X. Jahrg. (Neue Folge, IV. Bd.) Heft 2.
X[e] année. (Nouvelle Série, 4[me] vol.) No. 2.
Vol. X. (New series, 4[d] vol.) No. 2.

Die Alkoholfrage.
La Question Alcoolique.
The Alcohol Question.

Wissenschaftlich-praktische Vierteljahrsschrift.
Revue scientifique et pratique paraissant tous les 3 mois.
Quarterly, dealing with scientific and practical problems.

Organ der Internationalen Vereinigung gegen den Mißbrauch geistiger Getränke.
Bulletin de la Ligue Internationale contre l'abus des boissons alcooliques.
Review of the International League against the abuse of alcoholic drinks.

Unter Mitwirkung von — Avec la collaboration de M. M. — With the assistance of the following contributors:

Abel, Berlin; **Adickes**, Frankfurt a. M.; **Amaldi**, Florenz; **Bérenger**, Paris; **Böhmert**, Dresden; **Bumm**, Berlin; **H. Carton de Wiart**, Brüssel; **Cuza**, Jassy; **Dalhoff**, Kopenhagen; **Danell**, Skara; **Delbrück**, Bremen; **van Deventer**, Amsterdam; **Endemann**, Heidelberg; **Friedrich**, Budapest; **Fuster**, Paris; **Gaule**, Zürich; **Geill**, Viborg; **Giesswein**, Budapest; **Goeman-Borgesius**, Haag; **von Gruber**, München; **Hansson**, Kristiania; **Haw**, Leutesdorf; **Henderson**, Chicago; **Hjelt**, Helsingfors; **Holmquist**, Lund; **Holst**, Kristiania; **Kabrhel**, Prag; **Kaufmann**, Berlin; **Kelynack**, London; **Kerschensteiner**, München; **Kiaer**, Kristiania; **Kögler**, Wien; **Latour**, Madrid; **von Lewinsky**, Moskau; **von Liebermann**, Budapest; **Earl of Lytton**, Herts; **Masaryk**, Prag; **Meyer**, Columbia; **Minovici**, Bukarest; **Möller**, Brackwede; **Morel**, Gent; **H. Muensterberg**, Cambridge (U. S. A.); **Nolens**, Haag; **Oehler**, Basel; **Oseroff**, Moskau; **Peabody**, Cambridge (U. S. A.); **Pilcz**, Wien; **Reinach**, Paris; **Reinitzer**, Graz; **Ribakoff**, Moskau; **Ruysch**, Haag; **Saleeby**, London; **Sangro**, Madrid; **Schellmann**, Düsseldorf; **Schiavi**, Mailand; **von Schjerning**, Berlin; **von Schmoller**, Berlin; **Schultheß**, Stockholm; **Schultz**, Porto Alegre; **Sherwell**, London; **Graf Skarzynski**, St. Petersburg; **Spiecker**, Berlin; **von Strauß und Torney**, Berlin; **von Strümpell**, Leipzig; **Stubbe**, Kiel; **Szterenyi**, Budapest; **Tahssin Bey**, Konstantinopel; **Baron J. du Teil**, Paris; **Tezuka**, Nagoya; **Tremp**, St. Gallen; **de Vaucleroy**, Brüssel; **Vlavianos**, Athen; **F. Voisin**, Paris; **Paul Weber**, Jena; **Weichselbaum**, Wien; **Werthmann**, Freiburg i. Br.; **Westergaard**, Kopenhagen; **Woodhead**, Cambridge; **Zacher**, Berlin; **Ziehen**, Wiesbaden,

herausgegeben von — publié par — edited by

Professor I. Gonser-Berlin,

Generalsekretär des Deutschen Vereins gegen den Mißbrauch geistiger Getränke,
Schriftführer der Internationalen Vereinigung g. d. M. g. G.

Berlin W 15
Mäßigkeits-Verlag
1914.

Inhaltsverzeichnis. Table des matières. Contents.

I. Abhandlungen.

II. Chronik.

III. Mitteilungen.

1. Aus der Trinkerfürsorge.

2. Aus Trinkerheilstätten.

3. Aus Versicherungsanstalten, Berufsgenossenschaften und Krankenkassen.

(Bearbeitet von F. Goebel-Berlin.)

4. Aus Vereinen.

5. Verschiedenes.

IV. Literatur.

Kernworte. Dr. Georg Petit S. 110, Prof. Dr. von Gruber S. 115, Reg.- und Gewerberat Dr. ing. Denker S. 123, Prof. Ulrik Quensel S. 128, Dr. med. h. c. Lechler S. 136, Prof. Dr. Münsterberg S. 146.

Die allgemeine Redewendung „Weniger Spiritus, mehr Geist" im vorigen Heft Seite 38 stammt nicht, wie dort angegeben, von W. Scott.

Der Alkohol bei Infektionskrankheiten*).

Von Geh. Med.-Rat. Prof. Dr. A. Ewald, Berlin.

Bei Besprechung des obigen Themas knüpfen wir am besten an die beiden grossen Diskussionen an, welche auf dem Kongress für innere Medizin zu Wiesbaden im Jahre 1888 (1) und in der Edinburger medizinischen Gesellschaft im Jahre 1901 (2) geführt wurden.

In Wiesbaden vertrat Binz, gestützt auf zahlreiche Arbeiten, die von ihm und seinen Schülern ausgeführt waren, die Ansicht, dass der Alkohol in geeigneten Gaben als Excitans, Antifebrile und Nutriens am Krankenbette zu verwerten sei. v. Jaksch zeigte durch sorgfältig ausgeführte Untersuchungen an Kindern, dass der Alkohol in der Tat den Puls grösser, den Herzschlag kräftiger macht, und dass einem anfänglichen Stadium des Sinkens der Pulsfrequenz alsbald eine Steigerung derselben folgt. Er befürwortete seine Verwendung als Herzstimulans bei akuten fieberhaften und infektiösen Krankheiten, z. B. bei der Pneumonie, dem Scharlach, den Masern, dem Erysipel und anderen, ferner bei Kollapszuständen, nach Blutungen, bei Klappenfehlern und Muskeldegenerationen des Herzens. Dagegen schätzte er seine Wirkung als fieberwidriges Mittel und als Nährmittel nur gering ein. Darin stimmten ihm die meisten Diskussionsredner bei, alle waren sich darüber einig, dass der Alkohol nur in kleinen und mittleren Dosen und nicht gewohnheitsmässig zu verwenden sei, und dass man auf der Hut vor den schädlichen Folgen übertrieben hoher und zu lange fortgesetzter Gaben sein müsse.

In Edinburg gingen 13 Jahre später die Meinungen viel stärker auseinander. Prof. Sims Woodhead, der Pathologe der Universität Cambridge, schätzte den Alkohol als Therapeuticum überhaupt nur gering ein. Er wies auf die Versuche von Madden hin, wonach der Alkohol nicht als Sparmittel diene. Der Stoffwechsel werde durch die grosse Energie, mit der der Alkohol den Sauerstoff an sich reisse, gestört, es käme zu fettiger Degeneration der Organe. Die systolische Contraction des Herzens sei unvollständig, der diastolische Druck gesteigert und eine Erweiterung des Herzens die Folge. Auch vermehre der Alkohol geradezu die Empfänglichkeit des Organismus für infektiöse Agentien. Denn er vermindere die Alkalescenz des Blutes und seine bactericide Kraft. Umgekehrt rühmte Prof. Fraser den schnellen stimulierenden Effekt des Alkohols, die verstärkte Herzaktion und die infolge peripherer Gefässerweiterung bessere Durchblutung des Organismus. Eine spätere Er-

*) Der Vortrag wurde in gekürzter Form auf den „Wissenschaftlichen Vorlesungen zum Studium des Alkoholismus“ zu Berlin am 14. und 15. April 1914 dargeboten.

schlaffung des Herzens trete nicht ein. Von Nutzen sei die anregende Wirkung kleiner und mittlerer Alkoholgaben auf den Appetit und die Verdauung. Auch seine antifebrile Wirkung und seine, wenn auch geringen nutritiven Eigenschaften wären gegebenenfalls zu verwerten. Dass er auch infektiöse Krankheiten beeinflusse, zeige der Umstand, dass in Kalkutta die eingeborene Bevölkerung, welche total abstinent lebt, zu 95% an der Pest erkrankt sei, während die Alkohol trinkenden Europäer nur eine Morbidität von 20% gehabt hätten. Die anderen Diskussionsredner teilten sich ebenfalls in zwei Lager, stimmten aber in der Mehrzahl den skeptischen Anschauungen von Woodhead zu.

Ich habe diese Diskussionen deshalb etwas ausführlicher referiert, weil sie überhaupt das Für und Gegen der Meinungen in der Alkoholfrage widerspiegeln und ein Bild der Zwiespältigkeit geben, welche sich durch die gesamte Alkoholliteratur experimentell und klinisch seit den epochemachenden Arbeiten von Todd hinzieht.

Ich muss es mir der Kürze der zu Gebote stehenden Zeit wegen versagen, das, was wir an experimentellen Untersuchungen, also an „Tatsachen über den Alkohol“ zurzeit wissen, ausführlich wiederzugeben und beschränke mich auf folgende Sätze:

1. Der Alkohol wird zu zirka 98% schnell resorbiert und dringt vermöge seiner lipoidlösenden Eigenschaften in das Protoplasma der Zellen ein. Zu einem Fünftel geschieht die Resorption im Darme, der Rest kommt im Dünndarme zur Aufsaugung. Er wird im Körper verbrannt, und zwar in der Ruhe in sechs bis sieben Stunden, bei der Arbeit in zirka drei Stunden.

2. Der Alkohol hat in kleineren und mittleren Gaben, 0,2 bis 2 g pro Kilo Körpergewicht, einen erregenden Einfluss auf die Herztätigkeit, und zwar bei ermüdetem oder schlecht genährtem Herzmuskel mehr als beim gesunden. Das Verhalten des Blutdrucks ist wechselnd und hängt von dem Verhältnisse des Tonus der peripheren zu den zentralen Gefässen ab. Bei grösseren Dosen tritt sofort ein Sinken des Blutdrucks ein.

3. Atemgrösse und Respirationsfrequenz werden durch kleine Gaben in der Ruhe erhöht, bei starker Arbeit (Bergsteigen) wird weder mehr noch öfter geatmet (Durig).

4. Die willkürliche Muskelarbeit wird nicht verstärkt, aber die Muskelermüdung aufgehalten, sodass eine längere und im ganzen grössere Arbeitsleistung eintritt. Mittlere und grosse Dosen vermindern die Leistungsfähigkeit und erhöhen den Stoffumsatz. Es wird im ganzen 12 bis 14% Arbeit weniger geleistet (an Weg und Steigung, Durig) wie im Versuch ohne Alkohol. Durig führte bei Bergbesteigungen dieselbe Arbeit ohne Alkohol in acht Stunden aus, für die er mit Alkohol neun Stunden brauchte.

5. Der Alkohol kann energetisch die äquivalenten Mengen von Fett, Kohlehydraten und Eiweiss vertreten. Er verhält sich wie ein gewöhnlicher Nährstoff, nur verbrennt er leichter. Ein

anfänglicher Stickstoffverlust ist durch seine Eigenschaft als Protoplasmagift bedingt, welche Eiweiss zum Zerfall bringt. Bei längerer Einverleibung gewöhnt sich der Organismus an diese Giftwirkung und dann tritt ein normaler Ablauf des Stoffwechsels ein. Da der Alkohol Fett ersetzen kann, das Fett aber Eiweiss spart, so folgt, dass der Alkohol auch als Sparmittel für Eiweiss anzusehen ist.

6. Die Verdauungsorgane erleiden bei grossen Dosen eine Abschwächung bis zu gänzlicher Aufhebung ihrer Tätigkeit. Bei geringen Dosen ist die Wirkung eine verschiedene und durch das Ineinandergreifen einer lokalen und reflektorischen Komponente bedingt. Daher spielen hier individuelle Verhältnisse eine unkontrollierbare Rolle.

7. Die Einwirkung auf die Psyche und die psychomotorische Sphäre ist zuerst eine erregende, später eine erschlaffende bis zu völliger Lähmung. Daher das anfängliche Gefühl des Wohlbehagens, der Euphorie, welches durch die Herabsetzung der Perception und Association hervorgerufen wird.

Das sind in kürzester Fassung die „Tatsachen über den Alkohol“, soweit sie für das zur Diskussion gestellte Thema in Betracht kommen. Sie sind nicht so scharf und eindeutig, dass sie nicht verschieden ausgelegt werden könnten und so finden sich wie in der Alkoholfrage in ihrer Gesamtheit so auch hinsichtlich der therapeutischen Verwendung desselben die bekannten Gegensätze zwischen völliger Abstinenz bis zu ausgiebigem Gebrauche, zwischen entschiedenen Gegnern und überzeugten Freunden wieder. Aber die Unsicherheit bei der Beurteilung des Wertes der Alkoholtherapie, die sich wie ein roter Faden durch alle die zahlreichen Diskussionen in medizinischen Gesellschaften und Veröffentlichungen hindurchzieht, ist darin gelegen, dass sie sich weit mehr auf persönliche Eindrücke und unkontrollierte Behauptungen, als auf streng erwiesene und eindeutige Befunde bezieht. Vor allem fehlt es an grossen Reihen, die einen Vergleich zwischen Behandlung mit und ohne Alkohol ermöglichen und mit Zahlen operieren, die den individuellen Fehler möglichst ausschliessen. Wenn z. B. Cattle mitteilt, dass der Alkoholkonsum in den Londoner Hospitälern im Jahre 1889 7600 Liter, dagegen 1905 trotz Verdoppelung der Zahl der Patienten nur noch 1000 Liter betrug und pro Kopf 1887 in 35 grossen Krankenhäusern, wie die Medic. Temperance Review 1908, Bd. 11 Nr. 5 meldet, 1 £ 1 s 1 d, dagegen 1904 nur 16 s 7,5 d für Alkohol ausgegeben wurden, und wenn ähnliche Angaben auch aus deutschen Krankenhäusern, z. B. Stettin, und Irrenanstalten, z. B. der Bonner Provinzial-Heil- und Verpflegungsanstalt berichtet werden, so zeigt das nur, dass sich die Ansichten geändert haben und einem übernommenen

Uebermass und eingebürgertem Unfug gesteuert ist. Es beweist aber nichts bezüglich des therapeutischen Wertes des Alkohols.

Von experimentellen Arbeiten, die das Verhalten des Alkohols bei Infektionskrankheiten untersuchen, liegt nicht allzuviel vor.

Uebereinstimmend wird von Thomas, Deléarde, Valagusso und Raveletti, Abbott, Bordet (die freilich mit so hohen Dosen gearbeitet haben, dass sie, auf den Menschen berechnet, 500 bis 600 ccm absoluten Alkohol pro die betragen würden), ferner von Laitinen und schliesslich Goldberg angegeben, dass alkoholisierte Tiere eine grössere Giftempfänglichkeit gegen die Infektion mit Choleravibrionen, Milzbrandbacillen, Tetanustoxin, Diphteriegift, Staphylokokken und Streptokokken haben. Laitinen verabfolgte den Alkohol in der Tierart entsprechenden Dosen (bei Hunden 50 bis 60 g, von 25%igem Aethylalkohol, bei Kaninchen 5 bis 10 g, bei Hühnern 2 bis 5 g, bei Meerschweinchen 2,5 g, bei Tauben 1,5 g), teils vor, teils nach der Infektion, und fand, dass diese Mengen sowohl bei akuten und chronischen Infektionen wie bei reinen Intoxikationen die Empfänglichkeit steigerten. Teils starben die Tiere, während die Kontrolltiere am Leben blieben, teils trat der Tod schneller ein, wie er bei gleichen Dosen Gift ohne Alkohol eintritt. Auch die Alkaleszenz des Blutes war herabgesetzt, und die Menge der weissen Blutkörperchen um zirka 3% gefallen, die bactericide Eigenschaft des Blutes um ein geringes vermindert. Sehr interessant war der folgende Versuch: 30 Kaninchen wurden in zwei Gruppen von je 15 geteilt, sodass die Tiere einer Gruppe zusammen dasselbe Körpergewicht hatten und gleichviel Männchen und Weibchen darunter waren. Die erste Gruppe bekam pro Körperkilo 0,1 g Alkohol, die andere ebensoviel Wasser in den Magen gebracht. Sämtliche Tiere wurden viermal, und zwar zweimal subcutan und zweimal intraperitoneal mit einer schwachen Aufschwemmung von Tuberkulin infiziert. Die Beobachtung dauerte 1½ Jahre. Während dieser Zeit starben von den alkoholisierten Tieren 12 = 80%, von den nichtalkoholisierten 9 = 60%, das heisst es blieben am Leben 20, respektive 40%. Aehnliche Ergebnisse wurden nach derselben Methode bei 24 Meerschweinchen erhalten, von denen 66,6 respektive 83,3% leben blieben. Gleichlautend sind spätere Versuche von Kern ausgefallen. Bei 223 Personen verschiedener Klassen, Trinkern und Abstinenten, deren Lebensbedingungen sonst möglichst gleich waren, hat Laitinen die hämolytische und die bactericide Wirkung des Blutserums, die Präzipitinreaktion und die Komplementbindung gegenüber verschiedenen Verdünnungen von Immunserum geprüft, und alle diese Verhältnisse bei den Trinkern gegenüber den Abstinenten vermindert gefunden, sodass er zu dem Schlusse kommt, dass der Alkohol selbst in kleinen Dosen die Schutzkraft des Organismus herabsetzt.

Grube und Kögler führten Versuche mit Pneumoniebacillen bei Meerschweinchen aus und sahen von den Kontrolltieren 35%, von den Alkoholtieren 50% eingehen. Tauben haben eine natürliche Immunität gegen Milzbrand, aber Goldberg konnte nachweisen, dass der Alkohol in kleinen und grossen Dosen dieses Vermögen aufhebt: Die Tiere erkrankten nach der Infektion mit Milzbrandbacillen und gingen zugrunde. Parkinson fand, dass kleine Mengen Alkohol ohne Einfluss auf die phagocytäre Tätigkeit der Leukocyten waren, ja dass die Bildung von Antikörpern im Blute durch die Injektion geringer Mengen einer 12,5%igen Alkohollösung temporär begünstigt wurde, aber grössere Mengen bewirkten sofort ein Sinken des opsonischen Index während der nächsten 24 Stunden, wiederholte mässige Gaben haben ein permanentes Abfallen desselben zur Folge. Dagegen ist nach Rubin

die phagocytische Kraft schon bei Verdünnungen von 1 : 500 Serum stark herabgesetzt, und bei grösserer Konzentration (1 : 50) ganz aufgehoben. Stewart fand nach 2 Unzen Portwein, also zirka 12 g Alkohol, den opsonischen Index für Tuberkulin um 37%, für Streptokokken um 42% herabgesetzt. Während er normalerweise für Tuberkulin 1,7, für Streptokokken 1,12 beträgt, fällt er nach Alkoholgabe auf 0,73 respektive 0,66. Auch Trommsdorf konnte feststellen, dass nach grossen Alkoholgaben die Bildung der Antikörper schwieriger war.

Im Widerspruche zu den Ergebnissen der genannten Forscher steht eine Angabe von Mircoli, nach dem die Sera von Tuberkulösen, die viel Alkohol tranken, eine „ganz bedeutende antitoxische Kraft besitzen", das heisst, dass die Toxine der Tuberkelbacillen dadurch unwirksam gemacht werden, und dass Tiere, die eine gewisse Zeit mit Alkohol gefüttert sind, experimentell nur schwer mit Tuberkelbacillen inficiert werden können. Dies Verhalten soll aber bei ganz schweren Potatoren, die sich in dem Stadium der „alkoholischen Dyskrasie" befinden, nicht mehr zu konstatieren sein. Es fehlte bis jetzt an einer Bestätigung dieser auffallenden, und, wie gesagt, im Widerspruche zu den anderen Forschern stehenden Behauptung. Einer Bestätigung bedürftig ist auch die Mitteilung desselben Autors, dass sich bei tuberkulösen Tieren, die mit Alkohol gefüttert werden, eine schwielige Kapsel um die tuberkulösen Herde bildet, die bei Kontrolltieren fehlt. Es ist zur Zeit als Dettweiler die Phthisiker derartig mit Alkohol tränkte, dass, wie ich selbst erlebt habe, Trunkenbolde aus seiner Anstalt hervorgingen, das Experiment der Alkoholisierung der Phthisiker im grossen ausgeführt worden. Von einem derartigen Einflusse des Alkohols hat aber nie etwas verlautet. Pentzoldt, wohl einer der besten Kenner der Dettweiler'schen Methode, gibt nichts darüber an und heutzutage ist der Alkohol als Therapeutikum, abgesehen von gewissen Ausnahmefällen, aus dem Arzeneischatze der Lungenheilstätten verschwunden. So heisst es in den Aufnahmebedingungen der Lungenheilstätte der Landes-Versicherungsanstalt bei Ronsdorf in der Rheinprovinz: „alkoholische Getränke werden in der Anstalt nicht gereicht und nicht geduldet."

In fieberhaften Krankheiten setzt der Alkohol den Blutdruck herab. Emilie Alexandroff vergiftete Tiere mit Diphtherietoxin oder Heujauche (Mischinfektion) oder Strychnin (Erschöpfungszustand) und spritzte intravenös 1,2 ccm einer 20%igen alkoholischen Lösung ein. Stets wurde die Circulation in ungünstiger, wenn auch bei den verschiedenen Vergiftungen in verschiedener Weise beeinflusst. Dennig, Hinderlang und Grünbaum sahen im Fieber nach Alkoholgaben den Blutdruck meist sinken, selten steigen, beides übrigens nur in geringem Masse. Ich möchte aber betonen, dass dieses Verhalten nichts mit dem zweifellos bestehenden erregenden Einflusse kleiner und mittlerer Dosen auf das Herz zu tun hat. Der Blutdruck ist die Resultante aus zwei sich entgegenwirkenden Faktoren, dem Tonus der Hautgefässe einerseits, dem der Abdominalgefässe anderseits und deshalb nicht als direkter Ausdruck der Herzaktion zu betrachten.

Ueber die Beeinflussung der Respiration im Fieber widersprechen sich die Angaben. Lewin fand vor Jahren in Uebereinstimmung mit anderen Autoren, dass die Respiration verlangsamt sei, das obengenannte Frl. Alexandroff, dass sie im Gegenteil angeregt werde. Auch hier mögen individuelle Schwankungen und andere unkontrollierbare Einflüsse für die verschiedenen Resultate verantwortlich sein.

Dass die Temperatur im Fieber durch mittlere und hohe Alkoholgaben um 0,3 bis 0,5°, ja selbst noch stärker erniedrigt werden kann, ist nach den klinischen Erfahrungen von Todd und seit den grundlegenden Versuchen von Binz immer wieder bestätigt worden. Aber wir machen von dieser seiner Eigenschaft am Krankenbette keinen

Gebrauch, weil wir wirksamere und unschädlichere Antipyretica haben. Darin besteht heutzutage wohl Einigkeit, und ich kann über diese seiner Zeit viel diskutierte Frage schnell hinweggehen. Schliesslich ist zu erwähnen, dass nach Versuchen von Ott dem Alkohol auch im Fieber eine eiweisssparende Wirkung zukommt, das heisst, dass er auch hier als Ersatz der Nährstoffe dienen kann. Praktisch kommt diese Eigenschaft nicht in Betracht, weil sie wegen der toxischen Eigenschaften des Alkohols nicht verwertet werden kann. Nach Cloppat können 87 g Alkohol, entsprechend 2½ l Bier, nur 66 g Fett oder 80 g Butter in der Nahrung ersetzen. Das entspricht 615 Cal. oder zirka ein Fünftel des täglichen Bedarfs. Abgesehen von der ökonomischen Seite — 80 g Butter kosten '25 Pf., 2½ l Bier 60 bis 75 Pf. — wird nur ein ausgesprochener Trinker leugnen wollen, dass der dauernde Konsum solcher Quantitäten Alkohols in irgend einer Form nachteilig ist und sich bei Kranken auf einmal oder geteilt genommen von selbst verbietet. Kraepelin fand nach zwölftägiger Zufuhr von täglich 2 l Bier die Bildung gedanklicher Associationen um zirka 33% herabgesetzt, dass die Rechenleistungen nach derselben Dosis um ein erhebliches sinken, und jedes Auffassen und Lernen erschwert wird.

Aus den eben mitgeteilten experimentellen Tatsachen geht hervor, dass von einer günstigen Wirkung des Alkohols bei Infektionskrankheiten keine Rede sein kann. Die Empfänglichkeit wird durch denselben nicht herabgesetzt, sondern gesteigert, die Virulenz pathologener Keime wird nicht abgeschwächt und besondere Heilerfolge der ausgebrochenen Krankheit gegenüber sind von vornherein nicht zu erwarten.

Dies zeigt auch die klinische Erfahrung. Wir müssen dabei zwischen Alkoholismus und Alkoholmedikation unterscheiden.

Was zunächst die Beziehungen zwischen Alkoholismus und Infektion betrifft, so steht es nach Aussage aller Beobachter fest, dass der Alkohol bei den infektiösen Tropenkrankheiten einen deletären Einfluss hinsichtlich der Widerstandskraft des Organismus gegen die Invasion der infizierenden Agentien, das heisst gegen den Infekt und hinsichtlich des Verlaufs der ausgebrochenen Krankheit ausübt. Die grössere Anfälligkeit der Europäer gegenüber den Eingeborenen und ihre geringere Widerstandskraft gegen Malaria, Dysenterie, Gelbfieber, Cholera, Pest usw. ist zweifellos auf den viel grösseren Alkoholgenuss bei ihnen wie bei den Eingeborenen zurückzuführen. Das eingangs erwähnte, von Fraser herangezogene Freibleiben der Europäer von der Pest in Indien dürfte auf andere Ursachen allgemein hygienischer Natur, aber nicht auf den grösseren Alkoholkonsum derselben zu beziehen sein.

Der Syphilis und der gonorrhoischen Infektion gegenüber liegt die schädliche Einwirkung des Alkohols deutlich zutage. Nicht nur in dem Sinne, dass unter dem Einflusse des Alkohols, ich glaube nicht zu übertreiben, in mindestens 75% der Fälle die Infektionsgefahr aufgesucht wird —,

das bedarf keiner Begründung[1]), sondern auch ganz direkt. Es hat sich gezeigt, dass die Syphilis besser heilt und eine bessere Prognose für die spätsyphilitischen Erkrankungen, Paralyse und Tabes, gibt, wenn die Patienten völlig abstinent leben. Der schädigende Einfluss des Alkohols auf die akute Gonorrhöe ist jedem Laien so geläufig, dass jedes weitere Eingehen darauf überflüssig ist.

Die Leipziger Ortskrankenkasse verfügt über ein grosses und gut verwertetes Material. Danach ist die Lungenentzündung bei den Alkoholikern (Potatoren) etwa zehnmal so häufig aufgetreten und tödlich verlaufen wie bei der Allgemeinheit der Mitglieder, obwohl letztere der Mehrzahl nach nicht abstinent leben. Andere Infektionskrankheiten inklusive des Gelenkrheumatismus kamen bei ersteren etwa 1½ bis 2 mal so häufig vor. Hier spielt aber selbstverständlich nicht allein die unmittelbare Einwirkung des Alkoholgenusses, sondern auch die indirekte Folge desselben, die allgemeine Verschlechterung der Lebenshaltung der Trinker (Schmutz, schlechte Wohnung, unzureichende Nahrung, geringe Körperfürsorge) eine Rolle.

Zählen wir den Krebs zu den Infektionskrankheiten, so zeigt sich auch hier der verderbliche Einfluss des Alkohols. Nach einer Statistik der United Kingdom Temperance and General Provident Institution starben während der Jahre 1891—1906 in jedem fünften Jahr an Krebs von Abstinenten 76, von Trinkern 140, also beinahe die doppelte Anzahl.

Schwierig liegt die Beurteilung der Beziehungen von Tuberkulose und Alkoholismus. Die Angaben schwanken. Die instruktiven Zahlen von Bertillon zeigen auf das deutlichste das Zusammengehen der Schwindsucht mit dem Verbrauche von Schnaps, ganz besonders in Frankreich, wo die schnapstrinkenden Departements des Nordens und Nordwestens die grösste Mortalität an Phthise haben. So ist die Mortalität der Phthise auf je 100 000 Personen bei den Schankwirten 579, bei anderen Personen derselben Gesellschaftsklasse 245 in dem Alter zwischen 35 bis 45 Jahren. Verschiedene Statistiken ergeben aber statt des erwarteten deletären Einflusses des Alkohols auf die Entstehung und den Verlauf der Tuberkulose gerade das umgekehrte Verhalten. Sie tritt nach den Berichten der Leipziger Ortskrankenkasse und nach den Ermittlungen von Herodan in Stockholm bei den Trinkern beträchtlich seltener auf, auch ist unter den Lungenkranken, wie die alltägliche Erfahrung lehrt, die Trunksucht nicht besonders verbreitet. Dass der Alkoholismus durch die sozialen und hygienischen

---

[1]) Forel fand bei 182 Männern und 29 Frauen, dass die Ansteckung mit Geschlechtskrankheiten bei 76% der Männer und bei 65,5% der Frauen unter dem Einflusse des Alkohols erfolgt war.

Missstände, die er mit sich bringt, durch die Schwächung der lokalen Widerstandskraft, durch erbliche Belastung — Laitinen konnte dies durch direkte Versuche an der Nachkommenschaft mit Alkohol behandelter Tiere erweisen — disponierend für die Tuberkuloseinfektion wirkt, ist kaum zu bezweifeln. So ist er also indirekt unter den Ursachen der Tuberkulose aufzuzählen. Nach Holitscher erklärt sich das obige Verhalten dadurch, dass Menschen, die mit der Anlage zur Tuberkulose behaftet sind, in der Regel keinen Hang zum Trinken haben und jung sterben. Alte Trinker sind dagegen der Infektion gegenüber keineswegs immun und unter den im Alkoholgewerbe Beschäftigten finden sich auffallend viele Lungenkranke.

In der Frage der Alkoholmedikation hat naturgemäss die Klinik das letzte Wort zu sprechen. Leider gehen gerade hier die Ansichten am weitesten auseinander und wo der eine „Ja" sagt, setzt ihm der andere ein ebenso bestimmtes „Nein" entgegen. So empfiehlt Meltzer den Alkohol bei allen Infektionskrankheiten wegen seiner über allem Zweifel erhabenen stimulierenden Wirkung auf Circulation und Respiration. (Beule gab bis zu 24 Unzen Branntwein in 24 Stunden bei Pneumonikern!)

Curschmann sagte noch 1902 in seinem bekannten Buch über den Unterleibstyphus: „Unentbehrlich für den Praktiker trotz aller theoretischen Einwendungen bleiben die Alkoholika, wie bei der Behandlung akuter Fieberkrankheiten überhaupt, so auch bei derjenigen des Typhus. Ich möchte Typhuskranke in bestimmten Stadien und Zuständen ohne Alkoholika überhaupt nicht behandeln!" Dagegen sagt Stadelmann, der ebenfalls über eine grosse Erfahrung verfügt, 1906: „Grosse Dosen von Alkohol halte ich für bedenklich, für gefährlich, ja für schädlich. . . . Hätte ich zu wählen zwischen viel Alkohol und gar keinem, so würde ich mich unbedenklich sofort für letzteres entscheiden."

Rosenfeld, ein ebenso vorzüglicher Experimentator wie klinischer Beobachter, verwirft die Alkoholika so gut wie ganz und will sie nur bei den Kollapszuständen der Sepsis und der Influenza, aber bei chronischen Infektionskrankheiten (Tuberkulose) überhaupt nicht geben. Bei dem Herzkollaps dürfte seiner Meinung nach der Erfolg mehr durch das Ausschalten der verängstigten Psyche des Patienten und des Vasomotorenzentrums als durch den stimulierenden Einfluss des Alkohols hervorgerufen sein.

In einer der letzten grösseren Diskussionen über den therapeutischen Wert des Alkohols, die in der Hunterian Society in London am 24. April 1912 gehalten wurde, empfahl Sir Lauder Brunton, die Anwendung alkoholischer Getränke bei kurzdauernden fieberhaften Krankheiten, bei den infektiösen Säuglingsdiarrhöen und bei den Malariaattacken mit Spasmus der Darmgefässe wegen seiner krampflindernden Wirkung. Bei dem Abdominaltyphus sei der Alkohol nur von geringem Nutzen. Cattle meinte, dass er bei Infektionskrankheiten mit

Zeichen von Herzschwäche manchmal von guter Wirkung sei. Goodal spricht dem Alkohol nur eine geringe stimulierende Wirkung zu, gibt dagegen Masernkindern mit Darmkatarrh kleine Gaben von Kognak usf.

Es hat keinen Wert, diese divergierenden Ansichten durch die Literatur zu verfolgen, obgleich wenigstens das eine daraus hervorgeht, dass die grössere Menge der Beobachtungen von der wahren oder eingebildeten Wirkung des Alkohols als Herzstimulanz in Fällen von akutem Herzkollaps Gebrauch macht.

Auch wenn wir uns an die Statistiken halten, ist die Ausbeute nur spärlich.

A. T. Jonas berichtet über eine Serie von 86 Pneumoniefällen, 54 Männern und 32 Frauen, mit einer Gesamtmortalität von 26%. Von 36 Fällen, die Alkohol erhielten, starben 38%, von 50 ohne Alkohol nur 16% und unter diesen 50 waren 4 schwere Trinker, die sämtlich genasen. Dem steht eine andere Reihe von Smith gegenüber, der 54 Pneumoniker abwechselnd mit und ohne Alkohol behandelte. Der Verlauf war der gleiche, nur die Rekonvaleszenz schien bei den Abstinenten leichter und schneller vonstatten zu gehen. Aber diese und ähnliche Statistiken leiden darunter, dass die Zahl der Fälle zu klein ist und der individuelle Faktor naturgemäss eine zu grosse Rolle spielt. So ist z. B. nicht zu sagen, wieviele von den 50 ohne Alkohol Behandelten auch mit Alkohol günstig abgeschnitten hätten und umgekehrt. Man ist deshalb immer auf die Beurteilung des Einzelfalls angewiesen, das heisst dem subjektiven Empfinden des Therapeuten ist ein breiter Spielraum gelassen.

Aber auch grössere Reihen bringen uns keine zwingende Lösung der Frage.

Aus dem Vergleiche der im Bartholomäus-Hospital und im Londoner Temperance Hospital in der Zeit von 1901 bis 1910 behandelten Fälle von Bronchopneumonie ergibt sich die Sterblichkeit in ersterem (2740 Fälle) zu 16,8%, in letzterem (756 Fälle) zu 15,4%. Hier ist ein kleiner Vorteil zugunsten der Abstinenz, jedenfalls kein günstigerer Erfolg bei der Alkoholbehandlung. Ueber Scharlach und Diphterie liegen keine vergleichenden Untersuchungen vor. Die einen geben bei starken Kindern besonders mit Drüsenschwellungen Wein, z. B. Collin bis zu 100 bis 240 g Portwein bei Kindern von vier bis sechs Jahren, die anderen, zu denen ich mich selbst rechne, geben Kindern überhaupt keinen Alkohol.

Macnoughton veröffentlichte im Jahre 1880 eine Statistik über 899 Fälle von Abdominaltyphus, exanthematischem Typhus und „Continued fever“, die teils mit, teils ohne Alkohol behandelt wurden und ersterenfalls entweder nur Brandy oder nur Rotwein erhielten. Leider sind die einzelnen Zahlenangaben unvollständig, doch lässt sich soviel ersehen, dass die Brandyfälle die höchste, die Abstinenten die niedrigste Mortalität hatten.

Richardson hatte im Temperance Hospital 1894 eine Mortalität an Typhus von 14,5% gegen 15,2% als Durchschnitt der anderen Hospitäler. Dr. Hond behandelte im South City Hospital in Liverpool 380 Typhusfälle, darunter nur 71 mit Alkohol, in drei Jahren und hatte nur 8,68% Mortalität. Hierzu ist zu bemerken, dass die Sterblichkeit im Leipziger St. Jakobs-Hospital von 1880 bis 1909 in 2668 Typhusfällen = 16,98% war, Curschmann allerdings in ungefähr demselben Zeitraum in Berlin, Hamburg und Leipzig nur 9,3% Mortalität hatte.

Holitscher (Karlsbad) berichtete 1909 auf dem Internationalen Kongress zur Bekämpfung des Alkoholismus über eine Enquete, die sich

auf 47 Hospitäler bezog, in denen in 18 ein System von Kontrollexperimenten ausgeführt wurde. 238 Pneumonien wurden mit, 248 ohne Alkohol behandelt. Erstere hatten 24,3%, letztere 21,3% Mortalität. In 47 Fällen war die Pneumonie mit Delirium tremens kompliziert. Von ihnen wurden 21 mit Alkohol, 26 ohne Alkohol behandelt. Die Mortalität war 71,4% beziehungsweise 34,6%. Von 161 Abdominaltyphen wurden 80 mit, 81 ohne Alkohol behandelt. Sie ergaben 18,7% beziehungsweise 14,8% Todesfälle.

Wenn diese Zahlen auch, wie Holitscher selbst mit Recht bemerkt, zu klein sind, um bindende Schlüsse zu erlauben und den Zufall und die bekannte Tatsache, dass die Sterblichkeit während verschiedener Epidemien und Endemien auffallend wechselt, auszuschliessen, so zeigen sie doch jedesmal eine niedrigere Todesziffer bei den Abstinenten und sind für die Deliranten die Hälfte kleiner. Dieser letztere überraschende Ausschlag zugunsten der alkoholfreien Behandlung dürfte doch nicht auf einen blossen Zufall bezogen werden.

Nichtsdestoweniger wäre es sehr zu wünschen, dass derartige vergleichende Serien in grossem Stile weiter durchgeführt würden und die dahingehenden Bestrebungen mehr Unterstützung von seiten der grossen Krankenhäuser fänden. Vorläufig sind wir aber immer noch zumeist auf die Beurteilung des Einzelfalls respektive die Erfahrung des einzelnen angewiesen. Es bleibt mir unter diesen Umständen nur übrig, mein eigenes subjektives Urteil, was sich auf eine immerhin recht lange währende ärztliche Tätigkeit und die im vorhergehenden mitgeteilten Versuchsergebnisse gründet, in kurzen Sätzen auszusprechen.

Ich beginne mit der Negation:

1. Der Alkohol ist, gleichviel in welchen Dosen, bei akuten und chronischen Infektionskrankheiten als Antipyreticum oder als bactericides Mittel nicht verwendbar. Er verleiht dem Blute keine Schutzkräfte, sondern setzt dieselben herab. Alkoholiker erkranken an infektiösen Krankheiten ebenso häufig und ebenso schwer wie Nichtalkoholiker, sind aber weniger resistent wie diese. Als Hypnotikum ist der Alkohol nicht brauchbar.

2. Die Anwendung des Alkohols in eben diesen Fällen als Nährstoff beziehungsweise Sparmittel für Eiweiss ist bei einmaliger Anwendung nutzlos, bei dauerndem Gebrauche direkt schädlich. Wir haben weit wirksamere und bessere Nährmittel, die ebensogut wie der Alkohol resorbiert werden, aber ohne die Giftwirkung desselben sind.

3. Bei schwerem Herzkollaps, sei er toxischer oder mechanischer, durch Blutverluste bedingter Natur, kann man von der stimulierenden Wirkung des Alkohols auf das Herz

anscheinend mit Nutzen Gebrauch machen. Es wird kaum einen Arzt geben, der nicht glaubt, in derartigen Fällen durch dreiste Gaben seinem Kranken das Leben gerettet zu haben. Ob er denselben Erfolg nicht mit anderen Analepticis oder Stimulantien erzielt hätte, und ob und welchen Anteil der Alkohol bei gleichzeitiger Verabfolgung verschiedener stimulierender Mittel an dem Endeffekt gehabt hat, lässt sich freilich schwer sagen. Aber ein Vorteil kommt ihm unter diesen Umständen jedenfalls zu: er ist stets sofort zur Hand und schneller wie alle andern Analeptika und Excitantien zum Gebrauche bereit. Wir stehen alle so sehr unter dem Eindrucke der analeptischen und excitierenden Wirkung des Alkohols, die wir ja an uns selbst oft genug nach exzessiven Körperanstrengungen erfahren haben, dass wir uns nur schwer von dem Gedanken losmachen können, auch bei jenen Kollapszuständen sei der Alkohol der rettende Freund gewesen. Dass dem nicht so ist und dass solche Zustände auch durch andere Cardiotonica (Campher, Strychnin, Coffein, und andere) behoben werden, zeigen die Erfolge der Temperenzhospitäler, in denen doch sicher auch schwere Synkopen ebenso häufig wie anderwärts vorkommen[1]).

Ich habe nie den Eindruck gehabt, dass ich durch die Verabfolgung einiger Glas Champagner, eines Glases Glühweins oder schweren Rotweins — Kognak oder Wisky oder andere Schnäpse habe ich kaum jemals angewandt —, wenn sie unter gehöriger Kontrolle des Pulses und des Allgemeinbefindens erfolgte, anders wie nützlich gewirkt hätte. Aber freilich muss man den Kranken unter Aufsicht haben und muss ihm nicht den Alkohol aufzwingen, wenn man sieht, dass sich der Puls darnach nicht hebt, die Schwäche und Lethargie die gleiche bleibt, mit einem Wort der Kollaps sich nicht schnell und sichtlich bessert. Dies gilt auch für die Fälle von Sepsis, Influenza, akuter Endokarditis und akuter miliarer Tuberkulose. Dagegen habe ich während und nach den Fieberanfällen bei Malaria niemals Alkohol in irgendwelcher Form gegeben.

4. Als Stomachicum, soweit die direkte Wirkung auf die Magenschleimhaut in Betracht kommt, kann der Alkohol bei Infektionskrankheiten akuter und chronischer Na-

---

[1]) Es soll nicht verschwiegen werden, dass einzelne Autoren auch bei der Synkope nach schweren Hämorrhagien gegen die Anwendung des Alkohols sind, weil er die Capillaren erweitere und das Blut vom Gehirn ablenke. Es sei besser, unter solchen Umständen Wasser zu infundieren, um die Gefässe zu füllen. Carpenter führt Koma, Embolien und Thrombosen im Verlauf infektiöser Krankheiten direkt auf den vorher gegebenen Alkohol zurück. Dass aber die Vorstellung von der Hinanämie und der den Blutdruck herabsetzenden Einwirkung des Hautturgors nicht richtig ist, habe ich oben erwähnt.

tur ganz entbehrt werden und ist viel besser durch eine entsprechende Salzsäure-Pepsinmedikation und Abkochungen von Bittermitteln, wie Condurango, Chinarinde usw. zu ersetzen. Er kann für den Moment durch seine Wirkung auf die Psyche auf dem Wege des Reflexes scheinbar günstig einwirken, einen wirklichen und dauernden Nutzen wird er nicht bringen. Manchen Kranken wird der Alkohol direkt widerwärtig.

5. Chronische Infektionskrankheiten, in erster Linie die Lungentuberkulose, behandle ich ohne alkoholische Getränke. Sehr mit Recht sagt Rosenfeld: „Mit Eiergrog, Kognakmilch, Kulmbacher Bier und schweren Weinen züchtet man Magenkatarrhe und setzt die Ernährung des Kranken herab, statt sie zu heben. Nur in extremis mag man absolut hoffnungslose Kranke über die letzten Stadien ihres Leidens mit dem Freudenbecher des Alkohols hinwegtäuschen."

Die Indikationsstellung für den therapeutischen Gebrauch bei Infektionskrankheiten schliesst die Verwertung desselben bei anderen Krankheiten akuter und chronischer Natur in sich. Wir sind wohl alle heutzutage darüber einig, dass wir Kindern so wenig Alkohol wie irgendmöglich und in noch grösserer Beschränkung wie bei den Erwachsenen geben, und dass bei allen Zuständen nervöser Erkrankungen, besonders bei Neurasthenikern, Epileptikern, Gichtikern, chronisch Herzkranken, Nieren- und Leberkranken der Alkohol wenn möglich ganz zu vermeiden, oder wo alter Abusus vorliegt, auf ein möglichst geringes Mass zu beschränken ist. Rosenfeld machte darauf aufmerksam, dass die Digitalis bei Herzkranken länger entbehrt werden kann, wenn sie alkoholfrei leben, eine Beobachtung, die ich durchaus bestätigen kann. Im allgemeinen nimmt man an, dass man alten Potatoren und namentlich Deliranten den Alkohol nicht plötzlich entziehen soll. Aber auch hier sind Stimmen des Gegenteils laut geworden. Bei anhaltendem Erbrechen der Schwangeren, bei Erbrechen und Nahrungsverweigerung in der Rekonvaleszenz vom Typhus kann er gelegentlich von Nutzen sein, und wie Collin erzählt, über eine zwölftägige Periode absoluter Nahrungsverweigerung und dauernden Erbrechens forthelfen. Eine direkte Indikation für die Verwendung des Alkohols liegt beim Diabetes vor. Hier setzt er nach den Angaben von Benedikt und Török, Neubauer, Stäubli die Acidose herab und ist als Beigabe zum Fette von Wert. Welche Folgen eine scheinbar harmlose Alkoholgabe aber gelegentlich haben kann, zeigt folgender von H. W. Mayer berichteter Fall: Ein Trinker, der 15 Jahre abstinent gelebt hatte, bekam von seinem Arzte wegen Herzkomplikation bei einer Pleu-

ritis und Gelenkrheumatismus Eierkognak und während der Rekonvaleszenz Chinawein in grösseren Mengen. Darauf verfiel er wieder in Alkoholismus, der mit Tobsuchtsanfällen und seiner Aufnahme in eine Irrenklinik endigte.

Wenn v. Jaksch sein eingangs erwähntes Referat mit den Worten endigte: „Der Weingeist zur richtigen Zeit, am richtigen Ort in richtiger Form verabreicht, ist ein Heilmittel von hohem, ja unersetzlichem Werte“, so muss ich dem entgegenhalten: „Der Weingeist kann im allgemeinen in der Krankenbehandlung entbehrt werden, nur in Ausnahmefällen glauben wir eine günstige Wirkung desselben konstatieren zu können. Sichergestellt ist dieselbe nicht. In meinem Krankenhause wird im allgemeinen kein Alkohol verabfolgt[1].“

Der Weinkonsum ist bei uns in den letzten neun Jahren um die Hälfte herabgegangen.

Was ich gesagt habe, gilt für die Verwendung des Alkohols bei Infektionskrankheiten als Medikament. Ich bin aber kein Abstinent und verkenne nicht die Bedeutung desselben als massvoll genommenes Genussmittel. Als solches mag er bei chronischen Krankheitszuständen, namentlich seelischen Verstimmungen gelegentlich am Platze sein, wenn wir die nachteiligen Folgen zugunsten seiner anregenden Eigenschaften in den Kauf nehmen wollen. Aber auch hier darf es sich nicht um ein Gewohnheitsrecht des Kranken, sondern nur um eine zeitweise Bewilligung des Arztes handeln.

Literatur. 1. Verhandlungen des Kongresses für innere Medizin. Wiesbaden 1888. Der Weingeist als Heilmittel. — 2. Edinburgh medic. society. Discussion upon alcohol. (Br. med. j. 1901, Bd. 2, S. 79.) — 3. Cattle, The therapeutic value of alcohol. Nottingham med.-surgic. societ. 1911, Decemb. 6. (M. med. Woch, 1912, S. 621.) — 4. Taav Laitinen, Ueber den Einfluss des Alkohols auf die Empfindlichkeit des tierischen Körpers für Infektionsstoffe. (Zt. f. Hyg. 1900, Bd. 34, S. 206.) — Derselbe, Ueber den Einfluss kleiner Alkoholgaben auf die Entwicklung der Tuberkulose im tierischen Körper. (Internationaler Guttemplertag. 1911. Hamburg.) — 5. Goldberg, Einfluss des Alkohols auf die natürliche Immunität von Tauben gegen Milzbrand. (Zbl. f. Bakt. 1901, Nr. 19.) — 6. Kern, W., Ueber den Einfluss des Alkohols auf die Tuberkulose. (Zt. f. Hyg. 1910, Bd. 66, H. 3.) — 7. Gruber und Kögler zitiert bei Holitscher. — 8. Parkinson, Alcohol and Immunity. (Lanc. 1909, Novemb. 6.) — 9. Rubin, Alcohol and Immunity. (NY. med. j. 1912, S. 987.) — 10. Stewart cit. bei Rubin. — 11. Trommsdorf, R., Ein Beitrag zur Immunitätslehre. (A. f. Hyg. 1906, Bd. 59, S. 1.) — 12. Mircoli, Die Bedeutung des Alkohols nach den Anschauungen der Genueser Schule. (Gaz. des. Hopit. 1907, Nr. 99. M. med. Woch. 1908, S. 135 und 1902, Nr. 9.) — 13. Alexandroff, Emilie, Ueber die analeptische Wirkung des Alkohols bei pathologi-

[1]) Von uns gesperrt. Die Redaktion.

schen Zuständen. (Schweizer Korrespondenzbl. 1910, Bd. 40, Nr. 15 und 28.) — 14. Dennig, A., Hinderlang und Grünbaum, Einfluss des Alkohols auf den Blutdruck und die Herzarbeit in pathologischen Zuständen, namentlich beim Fieber. (M. med. Woch. 1909, S. 1488 — 15. Cloppat, Ueber die Einwirkung des Alkohols auf den Stoffwechsel des Menschen. (Skandin. A. Phys. 1901, Bd. 11, S. 354.) — 16. Forel cit. bei G. Rosenfeld, Alkohol und Geschlechtsleben. (Zt. f. Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten 1905, Bd. 3, S. 321.) — 17. Krankheits- und Sterblichkeitsverhältnisse in der Ortskrankenkasse für Leipzig und Umgebung. Berlin 1910. Heymann. — 18. Zitiert bei Gould, Cancer. (Br. med. j. 1910. Decemb. 10.) — 19. Bertillon, Fréquence de la phthisie. (Tuberkulosis 1910, H. 5.) — 20. Holitscher, Alkohol und Infektionskrankheiten. (Int. med. Mon. 1912, Novemb.) — 21. Meltzer, S. J., The influence of alcohol upon infection and its error in the treatment of acute infections diseases. (Boston med. J. 1902, Nr. 213.) — 22. Beule, L., Alcohol in pneumonia. (Br. med. j. 1864, July.) — 23. Rosenfeld, G., Indikationsgebiet des Alkohols bei der Behandlung innerer Krankheiten. (Albus Samml. 1908/1909.) — 24. Br. med. J. 1912 April 24. — 25. Jones, A. T., Br. med. j. 1912, March. 23, S. 667.) 26. Smith, E., On the mode of action of alcohol in the treatment of diseases. (Lanc. 1861, Bd. 1, S. 80.) — 27. Hoppe, H., Die Tatsachen über den Alkohol. (Berlin 1901, 2. Aufl.) — 28. Stadelmann, E., Die Behandlung des Typhus abdominalis. (D. med. Woch. 1906, S. 1898.) — 29. Benedikt und Török, Der Alkohol in der Ernährung der Zuckerkranken. (Zt. f. kl. Med. 1906, Bd. 60, S. 329.) — 30. Neubauer, O., Ueber die Wirkung des Alkohols auf die Ausscheidung der Acetonkörper. (M. med. Woch. 1906, Nr. 17.) — 31. Stäubli, C., Beiträge zur Pathologie und Therapie des Diabetes mellitus. (D. A. f. klin. Med. 1908, Bd. 93, S. 107.)

Si la consommation de l'alcool baissait à Paris, à quel niveau la mortalité ne tomberait-elle pas!

Dr. Georges Petit,
Secrétaire général
de la Société International de la Tuberculose.

L'alcool et les sports.

Par E. Bocquillon, Directeur d'Ecole à Paris.

Les sports constituent la magnifique et permanente leçon de choses qui démontre aux masses populaires l'excellence de cette vérité: L'alcool ne donne pas de forces.

A ce point de vue, ils nous ont rendu un service incalculable.

Tant que les démonstrations restent dans le laboratoire du physiologiste, elles ont trop peu d'influence sur le public. Il faut à celui-ci des vérités qu'il puisse, pour ainsi dire, toucher du doigt. C'est d'autant plus vrai ici que l'apparence est admirablement faite pour tromper le travailleur.

L'ouvrier se sent fatigué: il saisit sa gourde, avale une lampée d'eau-de-vie. Et crac! voilà les forces revenues. Vous aurez beau essayer de contester le fait, l'ouvrier ne vous croira pas. Sa force s'est réellement accrue, puisqu'il le sent. Tentez donc de lui dire: „Mais non, l'alcool ne donne pas la force, il donne seulement l'illusion de la force; il agit comme l'anesthésique qui endort la douleur, la fatigue, mais ne la détruit pas." Le raisonnement, pour si juste qu'il soit, ne tient pas devant le fait. Et le fait, c'est que l'eau-de-vie a momentanément ragaillardi notre homme.

Le préjugé tient bon et la science arrive à peine, par ses seuls moyens, à l'entamer.

Il en va différemment quand il s'agit de ces vastes expériences publiques qui s'appellent courses à pied ou à bicyclette, combats de boxe ou de lutte, championnats de natation ou même d'aviation. De ces concurrences terribles sortent, aux yeux du public, des héros dont les noms volent de bouche en bouche et acquièrent bientôt une célébrité plus grande que celle des personnages les plus marquants de l'Histoire.

Si le médecin déclare que l'alcool est un poison pour le système musculaire, on reste sceptique, mais si X . . . le fameux boxeur affirme que, pour posséder tous ses moyens, il écarte l'alcool de son régime, alors on se prend à réfléchir et à penser que tout de même le médecin pourrait bien avoir raison.

Bien plus, les admirateurs du champion fameux ne demandent qu'à l'imiter. „Il raye l'alcool de son menu, disent-ils, donc rayons l'alcool du nôtre.“ Et le snobisme s'en mêlant, voilà la tempérance qui fait des progrès dans les milieux sportifs, c'est-à-dire jusqu'au fond des masses populaires puisque les sports de tout genre deviennent de plus en plus universels.

Il importe donc, pour tous ceux qui s'efforcent de lutter contre l'alcoolisme, de mettre de leur mieux en relief l'attitude des hommes de sports vis-à-vis de l'alcool. Il ne suffit pas que, dans la course cycliste de six jours, par exemple, l'unanimité des cyclistes s'abstienne d'alcool pour résister à une fatigue énorme, il faut que les sociétés antialcooliques prennent la peine de noter le fait avec précision et de lui donner la plus vaste publicité.

C'est une vérité incontestable: tous les athlètes sérieux ont reconnu, par expérience, l'influence absolument néfaste de l'alcool sur la force physique et la résistance à la fatigue. Mais encore faut-il donner à cette conclusion toute la notoriété qu'elle mérite. Les journalistes sportifs ne s'en soucient guère, en général, et la question de l'alcool n'occupe dans leurs préoccupations qu'une part tout à fait insignifiante: il faut donc suppléer à leur insuffisance, et entreprendre une campagne méthodique et persévérante d'informations et de diffusion.

Sur un tel chapitre, l'enquête n'est jamais close. A la liste importante des déclarations déjà recueillies, il faut sans cesse joindre les déclarations des champions nouveaux qui surgissent chaque jour. Il est nécessaire de grouper un faisceau de preuves tel qu'il constitue contre l'alcool le plus écrasant des réquisitoires. Il est impossible qu'une telle action n'arrive pas à entamer les préjugés funestes que les années et les faits illusoires et mal contrôlés ont enracinés dans la multitude.

Les premiers convaincus seront évidemment les enfants, les jeunes gens, c'est-à-dire l'avenir. Et ce résultat à lui seul pourrait d'ailleurs nous suffire. La partie serait gagnée si la génération qui se lève était acquise à la tempérance.

L'objection qui se présente est la suivante: convaincre ne suffit pas, il faut encore donner la volonté de s'abstenir. Je réponds: sur mille individus qui boivent, combien auraient été préservés, s'ils avaient su à temps sur quelle pente ils s'engageaient? Combien ne doivent leur passion qu'à une habitude innocemment prise dans leur jeunesse, alors qu'ils n'avaient même pas songé à envisager si l'alcool pouvait avoir des conséquences graves ou des conséquences inoffensives! Rompre une habitude invétérée est, certes, extrèmement difficile, mais s'abstenir de s'engager dans une voie qu'on sait périlleux est autrement aisé.

Nous avons tenté, depuis plusieurs années, de recueillir les témoignages des hommes de sports les plus réputés. L'entre-

prise n'est pas toujours facile: dès qu'un homme entre dans la célébrité, il est assiégé par une telle foule de sollicitations, de demandes, de lettres, qu'on n'arrive pas toujours à l'aborder ou à obtenir de lui une réponse écrite. Nous avons pu cependant grouper un certain nombre de documents que nous avons publiés au fur et à mesure de notre enquête et dont l'ensemble constitue déjà un dossier qui doit faire réfléchir.

Les coureurs à pied Joureau, Bouin, Ragueneau, Versel, Darragon Keyser; les cyclistes Terront, Garin, Lesna, Berthet, Parent, Dupré, Emile Georget, Léon Georget, Hourlier, Kramer, Perchicot, Brocco, Christophe, Friol, François Faber, Lapize, sans parler des équipiers de la dernière course des six jours; les boxeurs Charlemont, Casterès, Maitrot, Harry Lewis, Hogan, Peter Brown, Battling Lacroix, Joë Jeannette, Jim Stewart, Georges Carpentier, Bronson, Clabby; les lutteurs ou porteurs de poids Maurice Deriaz, Emile Deriaz, Raoul le Boucher, Nytram, Zbyszko, Joë Rogers, Maspoli; les nageurs Burgess, Holbein, Billington; enfin, les aviateurs Blériot, Guillaux, Farman, André Beaumont, docteur G. Reymond, sénateur, Brindejonc des Moulinais, etc. nous ont fourni des déclarations ou des renseignements précieux.

Ce qui frappe dans les lettres de ces différents champions, c'est la quasi-uniformité des affirmations qu'elles renferment, et qui peuvent se résumer ainsi: „L'alcool donne une excitation fugitive, rapidement suivie d'une dépression; il faut s'en abstenir complètement quand on veut s'entraîner pour un effort sérieux.“

A titre d'indication, nous choisirons dans le dossier, déjà volumineux, que nous possédons, ces quelques extraits:

Du coureur à pied, Jacques Keyser:

> J'estime que c'est (l'alcool) une drogue qui peut être, plus que d'autres, nuisible, et je les proscris toutes.
>
> Il est possible que l'alcool „chauffe“, excite. Je ne crois pas à sa vertu. C'est à mon avis un pauvre moyen qui ne peut être que préjudiciable à l'organisme.

Du cycliste Frans. Kramer:

> Je vous déclare que je ne crois nullement à l'alcool stimulant, ni pour l'entraînement, ni pour les courses. Je pense que quelques athlètes en tirent un bénéfice purement temporaire, mais ceux qui en font usage dans ce but voient leur carrière d'athlèthes rapidement terminée.

Du boxeur Peter Brown:

> 1. Non, je ne prends jamais de spiritueux, ni pendant l'entraînement, ni à l'occasiou d'un combat.
>
> 2. Mon opinion est que l'alcool n'est jamais nécessaire pour acquérir la force musculaire ou la résistance à la

fatigue. L'air pur, l'exercice au grand air, voilà les vrais éléments de la force.

Du lutteur Maurice Deriaz, qui soulève de terre 254 kg. et demi:

1. L'alcool ne peut être que néfaste et je suis un adversaire acharné de son usage.

2. Si j'utilise l'alcool? Non, alors! Aussi bien dans mon entraînement que dans mes tentatives de records, je le supprime, et il faut le supprimer complètement. Je n'en bois jamais, et du vin très rarement. Je bois du lait, de l'eau de Vichy, etc.

Du nageur Burgess, qui a traversé la Manche:

Je n'absorbe jamais d'alcool pendant mes courses, mais du lait, de la crème en quantité, du raisin et des poires.

Je ne crois pas que l'alcool donne de force ni d'endurance, et j'ai seulement bu, durant mes dernières 24 heures, un verre de champagne.

Ces brèves déclarations, prise entre cent autres, demanderaient à être accompagnées des principales performances accomplies par les athlètes, de façon à souligner l'importance qu'elles doivent prendre vis-à-vis du lecteur. Ici, nous le répétons, elles ne sont données qu'à titre d'exemples et de spécimen.

Il serait à souhaiter que dans chaque grande nation où les sports sont pratiqués avec intensité, et c'est le cas aujourd'hui de toutes les nations civilisées, une enquête de ce genre fût entreprise méthodiquement et patiemment.

Le rapprochement des résultats obtenus formerait, en peu d'années, un document vraiment utile, capable de contribuer efficacement à armer pour la lutte les éducateurs qui ont entrepris la tâche difficile de combattre l'alcoolisme.

Alkohol und Sport.

Von Schuldirektor E. Bocquillon, Paris.

Der Sport zeigt den Volksmassen vortrefflich die Wahrheit des Wortes: Der Alkohol gibt keine Kraft. In dieser Hinsicht hat er uns einen unschätzbaren Dienst erwiesen.

Der Arbeiter fühlt sich ermüdet, er nimmt einen Schluck Branntwein. Und siehe da, seine Kräfte kehren wieder. Versucht einmal, ihm zu sagen, dass der Alkohol nur das Gefühl der Kraft vortäuscht. Der Einwand überzeugt nicht gegenüber der Tatsache, dass der Branntwein den Arbeiter augenblicklich erfrischt hat. Um dieses Vorurteil zu beseitigen, bedarf es Tatsachen, die der Arbeiter handgreiflich fassen kann.

Wenn der Mediziner erklärt, dass der Alkohol für das Muskelsystem ein Gift ist, so verhält man sich dieser Erklärung gegenüber skeptisch, wenn aber X, der berühmte Boxer, versichert, dass er, um seine ganze

Kraft zu besitzen, den Alkohol meidet, so fängt man an, darüber nachzudenken und zu glauben, dass auch der Mediziner Recht haben könnte. Und ferner, die Bewunderer der Sportsieger ahmen deren Gewohnheiten nach. Er beseitigt den Alkohol von seiner Tafel, so sagen sie, lasst uns also den Alkohol auch von unserer Tafel fernhalten. Auf diese Weise macht die Mässigkeit in den sportlichen Kreisen Fortschritte.

Für alle diejenigen, die den Alkoholismus bekämpfen, geht daraus hervor, dass sie mit allem Nachdruck auf diese Stellung der Sportsleute zum Alkohol hinweisen sollten. So ist es eine unbestreitbare Tatsache, dass alle ernsten Athleten aus der Erfahrung heraus den unheilvollen Einfluss des Alkohols auf die Körperkraft und die Widerstandskraft gegen Ermüdung erkannt haben. Aber diese Tatsache sollte nun in der weitesten Oeffentlichkeit bekannt gemacht werden. Die Journalisten, die über Sportangelegenheiten berichten, kümmern sich im allgemeinen kaum um diese Frage. Diese Unzulänglichkeit muss durch die Veranstaltung von Umfragen und die Verbreitung der Ergebnisse dieser Rundfragen vervollständigt werden.

Eine solche Umfrage würde nie beendet sein, da beinahe jeden Tag neue Sportsieger auftauchen. Je grösser die Zahl der Aussprüche, desto erdrückender die dadurch geschaffene Anklagerede gegen den Alkohol!

Es ist unmöglich, dass ein solches Vorgehen die unheilvollen Vorurteile nicht erschüttern würde. Die ersten, die überzeugt würden, sind die Kinder und die jungen Leute. Dieses Resultat allein könnte uns genügen. Der Kampf ist gewonnen, wenn die heranwachsende Generation für die Mässigkeit begeistert wird.

Ich habe seit mehreren Jahren versucht, Gutachten von bekannten Sportsleuten zu erhalten. Obwohl das Unternehmen nicht leicht war, habe ich eine stattliche Anzahl zusammen bekommen. Was bei den Antworten überrascht, ist der fast immer gleiche Wortlaut: Der Alkohol gibt eine rasch vorübergehende Anregung, der schnell eine Erschlaffung folgt. Man muss sich des Alkohols ganz enthalten, wenn man sich auf eine ernste Anstrengung vorbereiten will.

Zu wünschen wäre, dass in jedem Kulturvolk solche Gutachten gesammelt würden. Die Zusammenstellung der erlangten Aussprüche würde nach wenigen Jahren wertvolle Waffen für alle Kämpfer gegen den Alkoholismus bieten.

Wir berauben uns beständig eines mehr oder weniger grossen Teils des ohnehin nur allzu bescheidenen Masses unserer geistigen Kräfte und Fähigkeiten und beeinträchtigen dazu auch noch unsere körperliche Gesundheit, wenn wir regelmässig oder auch nur öfter Alkohol geniessen.

Professor Dr. von Gruber, München.
in
„Der Alkohol und die sozialen Probleme der Gegenwart".

Über Heilstätten für Alkoholkranke in Canada.

Von Dr. med. I. H. Greeff, Stuttgart.

Im Frühjahr 1911 fuhr ich von New-York zwecks wissenschaftlicher Spezialstudien nach Canada, hatte aber gleichzeitig die Absicht, auch das Trinkerfürsorge- und Trinkerheilstättenwesen in einigen Teilen der Dominion kennen zu lernen. Abgesehen von den erfolgreichen Bestrebungen der Heilsarmee besteht in Canada, soweit ich in Erfahrung bringen konnte, keine organisierte Trinkerfürsorge in unserem Sinn. Wohl aber wird in zahlreichen Gemeinwesen gewissermassen prophylaktisch vorgegangen, indem keine berauschenden Getränke — offiziell wenigstens nicht — in denselben verschänkt werden dürfen. In gewissen Gegenden, z. B. im Laurentischen Hochland, waren in einigen Gasthöfen alkohol*arme* Getränke zu erhalten. Höchst selten begegnet man in jenen Gebieten einem angeheiterten oder gar betrunkenen Menschen. Immerhin kommt es bisweilen vor, denn für Geld und gute Worte kann man, wie ich mir sagen liess, fast überall alkoholische Getränke erhalten, allerdings auf die Gefahr hin, dass Wirt und Gast einer hohen Geldstrafe verfallen. Das Verlangen nach dem Genuss berauschender Getränke scheint aber bei der Bevölkerung der kleineren Städte und Ortschaften tatsächlich äusserst gering zu sein, und Vergehen auf alkoholischer Basis, die in Deutschland leider so zahlreich sind, gehören in jenen Bezirken zu den Seltenheiten.

Anders liegen die Verhältnisse in den grossen Städten und Verkehrsmittelpunkten, wie z. B. in Toronto, Montreal oder Quebec. Der Handelsverkehr dieser Städte bringt denn auch einen ziemlich beträchtlichen Verbrauch ihrer Bevölkerung an alkoholischen Getränken, vor allem an hochprozentigen, mit sich. Die dortigen Aerzte, von denen ich eine grössere Anzahl kennen lernte, sind im Gegensatz zu der Mehrzahl der unsrigen entweder abstinent oder streng mässig.

Vielleicht hängt damit die Erscheinung zusammen, dass die *Trinkerheilstätten*, die ihre Patienten für gewöhnlich aus den grösseren Städten erhalten, gut besetzt sind, da die für die Alkoholfrage Verständnis besitzenden Aerzte ihre alkoholkranken Klienten diesen Sanatorien zur Heilung gerne überweisen. — Wie schon angedeutet, scheinen Fürsorgestellen für Alkoholkranke nicht zu existieren, wenigstens konnte ich solche trotz aller Erkundigungen — auch bei Behörden — nicht ausfindig machen. Dagegen fiel mir die verhältnismässig grosse Zahl von

äusserlich recht hübschen, meist in Parks gelegenen Privatheilstätten für Alkoholkranke der zahlungsfähigen Stände auf. Diese Anstalten betreiben zum Teil eine unser deutsches Empfinden unangenehm berührende Reklame.

Es ist nicht leicht, als besichtigender und ausforschender Fremder, selbst nicht als Arzt, in ein solches Heim oder Sanatorium zu gelangen. Der Direktor in einer derartigen, in einem eleganten Stadtteil Montreals gelegenen Heilstätte empfing mich höflich, stand mir auch bereitwillig auf meine Fragen Rede und Antwort, verschwieg mir aber das, was ich besonders gerne wissen wollte, nämlich die Zusammensetzung derjenigen „Medizin", die den Alkoholkranken, Herren und Damen, seiner Anstalt verabreicht wird, und auf die er, wie mir schien, grossen Wert legte. Die Patienten bleiben für gewöhnlich 21 Tage in dem Sanatorium und erhalten täglich bestimmte Verdünnungen dieser Arznei, einer bitter schmeckenden, dunkel aussehenden Tinktur, die mir der Anstaltsleiter zeigte. Ein beträchtliches Kontingent seiner Patienten stellen Grosskaufleute, Bankiers und Rechtsanwälte. Die Kranken unterhalten sich, musizieren, spielen Billard und Tennis und ergehen sich im Garten, haben auch eine hübsche Bibliothek zu ihrer Verfügung. Das Anwesen dürfen sie während der Kur nicht verlassen und sollen auch möglichst selten Besuche von Angehörigen und Freunden empfangen. Nach Verlauf der dreiwöchigen Kur sei, so erzählte mir der Anstaltsleiter, die übergrosse Mehrzahl vollständig und dauernd geheilt, ja so widerstandsfähig, dass die Betreffenden nach der Entlassung noch nicht einmal einer Abstinenzorganisation beizutreten brauchen, was wir in Deutschland für sehr wünschenswert, ja in zahlreichen Fällen für unbedingt nötig erachten. Nur in wenigen Fällen sei eine Wiederholungskur erforderlich. Vollständige Versager seien selten. Dieser Fall komme bei Frauen verhältnismässig häufiger vor, als bei Männern. Angehörige der arbeitenden Klassen sollen, das betonte der Direktor, nach beendeter Kur einem Abstinenzverein beitreten. — Nach einigem Zögern gab mir der Anstaltsleiter zu, dass die in seinem Sanatorium erzielten Heilerfolge auf — nach seiner Ansicht allerdings nur zum Teil — suggestiven Einflüssen beruhen. Ich glaube, dass eine besonders ausgearbeitete und intensiv ausgeübte Suggestionsmethode in Verbindung mit der vom ersten Behandlungstag an streng durchgeführten Alkoholenthaltsamkeit — eventuell auch unter Zuhilfenahme der Hypnose — zu diesen erstaunlichen Erfolgen führt. Suggestiv dürfte jedenfalls auch die „Patentmedizin" wirken. Wir kennen wenigstens bis jetzt keine spezifisch wirksamen Trunksuchtsmedikamente und müssen der Anpreisung solcher gegenüber uns äusserst skeptisch verhalten. Auch die in Nordamerika gerühmten Erfolge der sogenannten Goldkur — eine Trinker-

heilstätte, die dieselbe anwendet, befindet sich ebenfalls in Montreal, wurde aber von mir nicht aufgesucht, da mir die Behandlungsweise doch, gelinde gesagt, zu mystisch erschien — werden ebenfalls auf Rechnung suggestiver Einflüsse zu setzen sein. Dass die von mir besuchte Heilstätte für Alkoholkranke sich eines guten Rufes und Zuspruchs erfreut und wirklich vorzügliche Resultate erzielt, wurde mir von einer Reihe kompetenter und namhafter Persönlichkeiten, darunter von Dozenten der Mac Gill-Universität, bestätigt. Hinzufügen muss ich noch, dass die Erfolge bei Trunksüchtigen der unteren Klassen geringer sein sollen.

Auch in Toronto, der Hauptstadt der Provinz Ontario, sind verschiedene Heilstätten und Heime für Alkoholkranke vorhanden, teils Privatpersonen, teils Erwerbsgesellschaften gehörend. Hier sei genannt das „Gatlin-Institute" in der Jarvis-Street, das nach einem besonderen System arbeitet und das — man höre und staune! — einen Trinker in drei Tagen von der Trunksucht völlig und für die Dauer heilen will! Mancher Leser dieser Mitteilung wird die Achsel zucken, und ich muss gestehen, es erging mir ebenso, als ich in Toronto von dieser Anstalt erzählen hörte und ihre Prospekte durchlas. Ferner wäre in der gleichen Stadt noch das „Keeley - Institute" in der Dundas Street zu erwähnen, das neben der Verabreichung einer besonderen, ebenfalls geheim gehaltenen Arznei grossen Wert auf psychische Therapie legt. Die Kur daselbst dauert 4 Wochen und kostet bei nicht komplizierten Trunksuchtsfällen alles in allem 140 Dollars. Die dreitägige „Gatlin-Kure" ist nicht gerade billig. Für sie hat der Patient 125 Dollars zu entrichten, alles einbegriffen. Gelingt die zuletzt genannte Kur nicht, so gibt das Institut auf Grund einer mit dem Patienten eingegangenen, schriftlich festgelegten Verpflichtung das volle Honorar wieder zurück und vergütet ausserdem die Bahnfahrkarte für Hin- und Rückreise. Mehr kann man nicht verlangen. Was ich von den Aerzten der Torontoër medizinischen Universitäts-Institute über diese beiden Trinkerheilstätten hörte, lautete ebenfalls nicht ungünstig.

In anderen derartigen Anstalten, besonders in den Vereinigten Staaten, werden die „hypodermic injections" mit Vorliebe angewendet. Sie sind ziemlich schmerzhaft und werden von den Konkurrenzinstituten in Misskredit gebracht.

Wenn ich aus demjenigen, was ich auf diesem Gebiet in der Zeit, die mir hierfür zur Verfügung stand, sah und erfuhr, die praktische Nutzanwendung ziehe, so steht für mich das fest: Wir müssen — sine ira et studio — die Suggestionstherapie, eine streng individuelle und auf das Studium der Psyche des einzelnen Patienten beruhende, in unseren Heilstätten für Alkoholkranke auszubilden und anzuwenden suchen. Dadurch werden wir grössere Erfolge erzielen.

Amtliche Beiträge zur Frage des Alkoholismus und seiner Bekämpfung in Preussen.

Von Dr. I. Flaig, Berlin.

Der Bericht über das Gesundheitswesen des Preußischen Staates im Jahre 1912, bearbeitet in der Medizinalabteilung des Ministeriums des Innern*), bringt, über verschiedene Abschnitte verteilt, wieder mancherlei interessante Mitteilungen zu unserer Frage. Sowohl auf den Schaden wie auf die Abwehr werden bemerkenswerte Streiflichter geworfen.

Um zunächst mit den krassen Auswüchsen des Alkoholismus zu beginnen, so starben in Preußen im Berichtsjahr an Säuferwahnsinn 936 Personen — 830 Männer, 106 Frauen — gegen 948 im Vorjahr (somit eine kleine Abnahme). Obenan standen wieder der Landespolizeibezirk Berlin (mit 98) und die Regierungsbezirke Oppeln, Düsseldorf, Potsdam, Schleswig und Arnsberg (mit 81, 81, 57, 54, 54). Dem Alter nach waren es überwiegend Personen in den besten Jahren, zwischen 30 und 60 J.; diesen Altersstufen gehörten 712 Männer und 76 Frauen an. Am stärksten war die Altersklasse 40—50 vertreten. Aus dem R.-B. Breslau wird berichtet: „Eine Abnahme der Fälle von schwerem chronischen Alkoholismus und des Säuferdeliriums konnte nirgends festgestellt werden." — Bezüglich der Zahl der an Alkoholismus in Irrenanstalten und in Trinkerheilstätten Behandelten ist auf das Jahr 1911 zurückgegriffen. Erstere belief sich in diesem Jahr auf 6822 Kranke, letztere auf 2226 Patienten, die in 24 Heilanstalten mit 954 Plätzen verpflegt wurden. — Bei den Todesfällen durch Vergiftungen sind angegeben: 13 Unglücksfälle durch Alkohol und Methylalkohol, 4 Selbstmordfälle.

Die Zahl der Selbstmorde infolge von Alkoholismus betrug 635, gegen 609 im Jahre 1911, das sind 7,3 v. H. aller Selbstmordfälle. Dabei kann kein Zweifel sein, daß der Anteil des Alkohols an den Selbstmorden hiermit noch nicht erschöpft ist; spielt dieser doch erfahrungsgemäß auch bei andern Ursachen der Selbsttötung wie Geistes- und Nervenkrankheiten, Lebensüberdruß im allgemeinen, körperliche Leiden, Laster, Kummer und Reue usf. vielfach stark mit.

Einen Beitrag zum Kapitel Alkohol und Betriebsunfälle bildet eine Mitteilung aus dem R.-B. Trier: danach hat sich der Rückgang des Alkoholverbrauchs während der Arbeitszeit, der namentlich dank entsprechenden Verboten und den Ersatzgetränke-Einrichtungen vieler größerer Industriewerke und staatlicher Betriebe eingetreten ist, in recht deutlicher Weise bei den großen Werken in einer beträchtlichen Abnahme der Betriebsunfälle bemerkbar gemacht.

Ueber den Alkoholgenuß bei den Schulkindern wird bemerkt, daß er — wie bei der Bevölkerung im allgemeinen — im Abnehmen zu sein scheine. Wenn hier mitgeteilt wird, im R.-B. Danzig sei Alkoholgenuß der Schulkinder überhaupt nicht beobachtet worden, so möchten wir hierzu immerhin ein erhebliches Fragezeichen machen, — demgemäß auch zu der optimistischen allgemeineren Wertung, die dieser

*) Erschienen 1913 bei Rich. Schötz, Berlin.

Angabe am betr. Ort in dem Bericht widerfährt, während an anderer Stelle im Gegensatze dazu den ungünstigen Feststellungen der bekannten Erhebung des Breslauer Schularztes Dr. Cohn „ein wesentlicher Wert nicht beigemessen“ wird. Andererseits wird aus dem R.-B. Stettin berichtet, daß vielfach noch die leichtfertige Sitte bestehe, Kindern Schnaps zu geben. Befragung der Schulkinder und eingehende Erkundigungen hätten diese Tatsache auch auf dem Lande zweifellos festgestellt.

Auch der Krebsschaden der Animierkneipen ist erwähnt. Animierkneipen sind, so wird bemerkt, auch in kleineren Orten vorhanden, in den mittleren und größeren Orten dicht gesät. Es ist vorwiegend die geheime Prostitution der zahlreichen Kellnerinnen in diesen Lokalen, welche die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten vermittelt. Die Kellnerinnen stehen nicht unter sittenärztlicher Kontrolle, wechseln sehr häufig ihre Stellung und verschwinden, sobald sie durch Ansteckungen die Aufmerksamkeit der Polizei auf sich gelenkt haben, um an einem anderen Ort ihr Gewerbe fortzusetzen.

Was den allgemeinen Stand unserer Frage betrifft, so lassen — in Uebereinstimmung mit dem, was man auch sonst beobachten und feststellen kann — die Berichte der Regierungspräsidenten auch im Berichtsjahre wieder eine deutliche, wenn auch langsame Besserung erkennen. Doch kommen noch aus vielen Bezirken ernste Klagen, die — im Verein mit den in diesem Artikel wiedergegebenen Proben der Alkohol-Schäden und -Verwüstungen — zeigen, daß noch reichlich viel zu tun ist. Vom Umfang der Trunksucht und des Trinkelends (wie andererseits der Trinkerfürsorgearbeit) in großen Städten geben u. a. folgende Angaben einen Begriff: In Breslau betrug die Zahl der Personen, die freiwillig oder gezwungen der städtischen Trinkerfürsorge unterstehen, im Januar 1913 schon 1639. Die Fürsorgestelle in Bielefeld hatte 1912 im ganzen 400 Pfleglinge, darunter 60 Frauen. 28 Helferinnen widmen sich hier dem Fürsorgedienst. Die Fürsorgestelle in Barmen wurde im Jahre 1912 von 1079 Personen aufgesucht, wobei 117 Trinker und 11 Trinkerinnen angemeldet wurden.

Wie sehr das Konzessionswesen an vielen Orten im argen liegt — erfahrungsgemäß eine Wurzel unendlich vielen Uebels auf unserem Gebiete —, zeigen zwei mitgeteilte kleine Stichproben: In der Stadt Posen wurden 245 Konzessionen erteilt, wovon 196 auf Inhaberwechsel entfallen, während 49 Neukonzessionen sind. In einer kleinen posenschen Stadt kamen zu den schon in stattlicher Zahl bestehenden Konzessionen 6 neue hinzu. — Ein verwandter Mißstand erfährt im Bericht aus dem R.-B. Oppeln seine Beleuchtung: dort wurde nämlich beobachtet, daß Drogisten vielfach massenhaft Spiritus abgaben, der zu „Einreibungszwecken“ geholt, tatsächlich aber getrunken wird. Ein Drogist, der 4640 Liter im Jahre verkaufte, wurde wegen Gewerbevergehens zu 90 M. Geldstrafe verurteilt (— viel zu wenig! der Mann hat zweifellos das Vielfache dieses Betrages profitiert).

Im Abschnitt Nahrungsmittelhygiene verdient zunächst bezüglich des Weines hervorgehoben zu werden: „In allen Berichten wird rückhaltlos anerkannt, daß die Tätigkeit der jetzt überall hauptamtlich angestellten Weinkontrolleure einen sehr merkbaren wohltätigen Einfluß auf den Weinhandel ausgeübt habe. Gröbere Verstöße gegen das Weingesetz sind sehr viel seltener geworden.“ Dagegen stand der Schwindel mit Medizinal-, Blut-, Kraft- usw. Weinen auch im vergangenen Jahre noch in voller Blüte; doch wird gehofft, daß dem Betruge nunmehr durch den Erlaß der Minister des Innern und für Handel und Gewerbe vom 24. September 1912 wird gesteuert werden können. Viel mehr gab das Bier zu Beanstandungen Anlaß: Verwendung unfiltrierten, nicht einwandfreien Flußwassers zur Bierbereitung oder Unsauberkeit in einzelnen Brauereien werden erwähnt. Namentlich aber läßt die Behandlung und Aufbewahrung des Bieres in den Gastwirtschaften und Bierhandlungen, besonders bezüglich der Sauberkeit, vielfach noch manches zu wünschen übrig. Es werden

verschiedene wenig erbauliche Proben davon angeführt. Zu Beanstandungen von Branntwein und Likören gab am häufigsten ein Umstand Anlaß, den man eigentlich vom alkoholgegnerischen Standpunkt aus — nur mit Freuden begrüßen könnte: zu geringer Alkoholgehalt. Der Entschuldigungsgrund einiger deswegen zur Verantwortung gezogenen Verkäufer, sie wollten auf diese Art zur Bekämpfung des Alkoholismus beitragen, wurde von den Gerichten nicht als stichhaltiges Entlastungsmoment angesehen. Branntweinschärfen wurden hin und wieder noch gefunden, dagegen blieb alles Fahnden nach methylalkoholischen Schnäpsen mit ganz seltenen Ausnahmen ergebnislos.

Daß die Alkoholfreiheit der sogenannten alkoholfreien Biere und Liköre öfters recht zweifelhaften Charakters ist, zeigen Mitteilungen, wonach mehrfach in „alkoholfreien" Bieren ein Alkoholgehalt bis zu 3, 4 und 5%, in „alkoholfreien" Likören ein solcher von 12,9, 13,8, 20,3% festgestellt wurde. Bei den Mineralwassern und Limonaden mußten gleichfalls, teils wegen Unsauberkeit, teils wegen sonstiger gesundheitlicher u. a. Anstände, öfters Rügen und Bestrafungen vorgenommen werden — eine Erscheinung, die übrigens bei der verhältnismäßigen Neuheit und raschen Ausbreitung dieser Industrie nicht zu sehr zu verwundern ist. Es sind jedoch meist genaue Polizeiverordnungen über die Herstellung dieser Getränke und den Verkehr mit ihnen getroffen, oder werden solche, soweit sie noch nicht bestehen, eingeführt.

Welches Bild ergibt der Bericht von der Gegenbewegung, der mehr oder weniger bewußten Umkehr und Abwehr des Volksschadens? Gute Hoffnungen erweckt die Jugend. Was aus den RR.-BB. Breslau und Trier berichtet wird, dürfte allgemein gelten, daß nämlich die gesamte Jugend- und Jugendpflege-Bewegung (Jungdeutschland-Bund, Wandervogel, Pfadfinder, Sportvereine, konfessionelle Jugendvereine usf.) bei der Jugend einen günstigen Einfluß im antialkoholischen Sinne ausübe.

Ausdrücklich wird sodann der Ausstellungstätigkeit, insbesondere derjenigen der Wanderausstellung des D. V. g. d. M. g. G., auch der Schaukastenarbeit des schleswig-holsteinischen kirchlichen Blaukreuzverbandes am Erweiterungsbau des Kaiser-Wilhelm-Kanals gedacht. Im Anschluß an den Bericht über die Tätigkeit der ersteren in einer Stadt einschließlich der zahlreichen und spezialisierten Führungsvorträge wird bemerkt: „Es unterliegt keinem Zweifel, daß die Ausstellung ihre Aufgabe in reichem Maße erfüllt hat."

Die alkoholfreien Erfrischungsstätten, Reformgasthäuser, Kaffee- und Milchhäuschen usw., „hauptsächlich von Vereinen, Gemeinden, aber auch von Privatpersonen gegründet", mehren sich kräftig. „Der Kreis Greifenberg erzielte mit den beiden vom Kreise gebauten und verwalteten Reformgasthäusern großen Erfolg" (R.-B. Stettin). „Auf dem Lande wirkten die Reformgasthäuser segensreich" (zusammen 13 — R.-B. Köslin). Von vortrefflichen Erfolgen der gemeinnützigen, vorbeugenden praktischen Einrichtungen von Vereinen, wie denen des Gemeinnützigen Vereins für Milchausschank zu Berlin, des Bezirksvereins g. d. M. g. G. (nicht der „Trinkerfürsorgestelle") Stralsund usf., andererseits von industriellen Betrieben werden Beispiele gegeben. „Im R.-B. Aurich sorgen die Abstinenzvereine für Einrichtung von Teebuden auf Märkten und von alkoholfreien Schankwirtschaften in den Ortschaften, dadurch werden die sonst bestehenden Schankwirtschaften aus Konkurrenz veranlaßt, auch billigen Tee und alkoholfreie Getränke auszuschenken" — ein sehr heilsamer Druck, dem recht große Ausbreitung zu wünschen wäre, zugleich im Interesse des Gastwirtsgewerbes selbst, das sich doch über kurz oder lang auf die neue Zeit einrichten muß. Auch beim Militär geht's da und dort praktisch vorwärts: „Im Kreise Malmedy sind auf dem Truppenübungsplatz Elsenborn mehrere Milchausschankstellen eingerichtet, die von den Mannschaften sehr benutzt werden".

Der Verbrauch an Mineralwassern und Limonaden ist allgemein im Steigen begriffen. Der Versorgung mit gutem Trinkwasser wird von den Behörden lebhafte Aufmerksamkeit gewidmet. Im Abschnitt Gewerbehygiene besagt zunächst eine Vorbemerkung, daß in vielen der von den Industriebetrieben geschaffenen Aufenthaltsräume, Kantinen usf. vorwiegend oder ausschließlichalkoholfreie Getränke verabfolgt werden. Sodann werden folgende bemerkenswerte Beispiele von praktischen „Bestrebungen gegen den Alkoholismus" gegeben:

Eine musterhafte Kaffeeküche hat eine Tuchfabrik im R.-B. Frankfurt errichtet. Sie besteht aus einem Kochapparat, einem Abwaschtisch und etwa 300 Halbliterkrügen mit Nummern. Der Kaffee wird zum Selbstkostenpreis verabfolgt, drei Frauen bereiten ihn und tragen ihn an die Arbeitsstätten. Die der Fabrik erwachsenden Kosten werden dadurch eingebracht, daß die Arbeiter mit Kaffeeholen keine Zeit verlieren. 70 v. H. der Arbeiter nehmen diese Einrichtung in Anspruch.

(Eine größere Fabrik im R.-B. Magdeburg kam um eine Schankkonzession ein, aus deren Ueberschüssen Wohlfahrtseinrichtungen finanziert werden sollten. Die Genehmigung wurde mit Recht versagt.)

Eine städtische Gasanstalt im R.-B. Erfurt hat in dem Aufenthaltsraume Kocher aufgestellt, auf denen sich die Arbeiter den ihnen frei gelieferten Kaffee kochen können; außerdem richtete sie eine Selterwasserfabrik ein, aus der die Arbeiter die Flasche für 2½ Pf. beziehen können.

In Hannover ist in fast allen Fabriken das Mitbringen von Branntwein verboten. Statt dessen werden alkoholfreie Getränke verabfolgt.

Im R.-B. Cassel wird verschiedentlich für alkoholfreie Getränke gesorgt. So ließ eine Glashütte künstliches Mineralwasser herstellen und zum Preise von 2 Pf. für die Halbliterflasche an die Arbeiter abgeben. Im Berichtsjahre wurden etwa 5000 Flaschen verkauft. — In Frankfurt a. M. haben viele Fabriken mit Milchlieferanten Verträge abgeschlossen, nach denen den Arbeitern gute Milch billig geliefert wird. Auch künstliches Selterwasser wird vielfach hergestellt.

Im R.-B. Düsseldorf werden in sehr vielen Fabriken Milch und andere alkoholfreie Getränke billig abgegeben. Der Alkoholverbrauch während der Arbeitszeit ist erheblich zurückgegangen. — Im R.-B. Trier wird von den größeren Zechen und industriellen Betrieben den Arbeitern Kaffee, kohlensaures Getränk, Milch, Brot und dergleichen teils kostenlos, teils gegen geringes Entgelt geliefert.

Die Bedeutung, welche die organisierte Trinkerfürsorge gewonnen hat, kommt darin zum Ausdruck und zur Anerkennung, daß dieser in dem sonst naturgemäß recht knappen Berichte 2½ Seiten gewidmet sind. „Die Erkenntnis ihrer (der Trinkerfürsorgestellen) Zweckmäßigkeit bricht sich immer mehr Bahn." Der Bericht gibt aus einer Reihe von Regierungsbezirken kurze Notizen über Umfang und Art der Tätigkeit dieser neuen sozialen Organe. (Kleine Stichproben sind schon oben gegeben.) — Eine kleine Beisteuer zu der öfters erörterten Frage, ob die Trinkerfürsorgestellen besser auf vereinlicher oder auf amtlich-gemeindlicher Grundlage organisiert werden, bietet die Notiz, daß an den Sprechstunden der Wohlfahrtsstelle für Alkoholkranke in Oppeln der städtische Beamte des Armenbureaus nicht mehr teilnimmt, „um die Beratung jeden polizeilichen Anstrichs zu entkleiden."

Zu einer speziellen Frage der praktischen Bekämpfung des Alkoholismus gibt der Bericht einen kleinen Beitrag. Häufig wird im mündlichen Austausch, in parlamentarischen Verhandlungen und literarisch-publizistisch das Bier gegen den Schnaps ausgespielt. Dem stehen jedenfalls nicht wenige, zum Teil umfassende Gegenbeispiele gegenüber, die dartun, daß das Bier sich zum mindesten in den betreffenden Gebieten durchaus nicht als auf die Dauer wirksames Heilmittel gegen die Schnapspest" erwiesen hat. Dazu erbringt auch der vorliegende Band einen Beleg: zu dem Bericht aus einigen Kreisen des R.-B. Wiesbaden, daß der Brannt-

weingenuß durch verstärkten Biergenuß eingeschränkt werde, wird von höherer Stelle dieses Bezirks bemerkt: „Es ist recht fraglich, ob hierin ein wirklicher Fortschritt zu sehen ist; das Unwesen des Flaschenbierhandels bringt bei den hiesigen Verhältnissen jedenfalls sehr viel Schaden mit sich.“ —

Man kann im Interesse der tatsachenmäßigen Feststellung und Klärung der Trinkschäden, wie der nachdrücklichen und planmäßigen Bekämpfung derselben nur dringend wünschen, daß die amtlichen Stellen auch weiterhin und in noch ausgiebigerem Maße dieser so ungemein wichtigen Frage ihre Aufmerksamkeit zuwenden.

Die deutsche Industrie hat .... ein erhebliches Interesse daran, die Alkoholfrage scharf im Auge zu behalten. Einerseits mit Rücksicht auf ihre Produktion, welche nach Quantität und Qualität einem sich immer schärfer zuspitzenden Wettbewerb der am Weltmarkt beteiligten Nationen ausgesetzt ist, andererseits im Interesse einer Minderung ihrer sozialen Lasten. Von letzteren werden beide Teile der „Arbeitsgemeinschaft“ in gleicher Weise betroffen, die Unternehmer am deutlichsten in der Unfallversicherung, die Arbeiter am meisten in der Krankenversicherung. Andererseits müssen Stetigkeit, Grösse und Güte der Arbeitsleistung, je schärfer die Industrie zum Rechnen gezwungen ist, in letzter Linie, wie sie auf den Gewinn des Unternehmers bei scharfer Konkurrenz bestimmenden Einfluss ausüben, auch über den Verdienst des Arbeiters entscheiden, jedenfalls aber seine Lohnhöhe differenzieren.

Regierungs- und Gewerberat Dr. ing. Denker in einem Vortrage über „Alkohol und Leistungsfähigkeit“ auf der 28. Jahresversammlung des Deutschen Vereins gegen den Missbrauch geistiger Getränke zu Düsseldorf, 20. bis 23. Juni 1911.

Further experiments on the pathological effect of alcohol on rabbits.

By Julius Friedenwald, M. D.
Professor of Gastro-enterology; and
T. F. Leitz, M. D.
Associate in Gastro-enterology, College of Physicians and surgeons, Baltimore, Md.

It is a well-known fact that the liver contains certain toxic substances, and that when these substances are given over a considerable period of time, peculiar interstitial changes are apt to be produced. The results of such investigations have not been satisfactory, inasmuch as the lesion produced in the liver does not possess the features characteristic of cirrhosis found in human beings. While alcohol is believed to be the cause of cirrhosis of the liver, yet this disease occurs in individuals who have not been habituated to the use of this stimulant, and it is found even in children. In a few instances the continuous administration of alcohol in animals is said to be the cause of actual cirrhosis. Certain investigators, notably Straus and Blocq (1), found an increase in connective tissue in a few animals fed a long time on alcohol.

Mertens (2) placed rabbits in an atmosphere saturated with alcoholic vapour for many months. In those who survived over a long period, a new growth of connective tissue was observed around the portal spaces. Afanassijew (3) as well as V. Kahlden (4) were unsuccessful in producing cirrhosis by administering alcohol to animals for considerable periods of time. Friedenwald (5) found an increase of connective tissue in a few rabbits, which had received from 5 to 8 c. c. of alcohol daily for four years. In many animals fed in the same way and for the same period of time no changes were noted. Numerous attempts had been made to produce cirrhosis of the liver by the continuous administration of phosphorus, by first inducing a degeneration of the liver-cells, producing a marked degeneration of the hepatic cells with

neuroses, which is followed by a production of connective tissue. Aufrecht (6), Dinkler (7), and Ackermann (8) have produced experimentally an increase in connective tissue by administering small doses of phosphorus to animals. Aufrecht was able to produce a very nodulated liver by means of this drug.

It is a well-known fact that when chloroform is administered for a few hours daily, and repeated on successive days, a certain number of liver-cells undergo necrosis, especially those around the central three fifths of each locule. After the recovery the repair takes place quickly and is nearly complete after two weeks, while the liver becomes perfectly normal within three weeks. Some investigators, however, have produced actual cirrhosis in animals by injecting small quantities of chloroform subcutaneously over long periods. Herter and Williams (9) observed the same condition in dogs from inhalations of chloroform when given for an hour a day for twenty-four days. By administering chloroform by the mouth the same effect may be produced. Opie (10) has shown that with a dose of ½ to 1 c. c. per kilogramme of body-weight given on three successive days, a most marked necrosis is apt to be established.

The peculiar relation of bacterial infection to the liver had always been a matter of great interest. This is well shown in the experiments of Welch and Blackstein, who demonstrated that colon bacilli as well as typhoid bacilli, when injected in the ear vein of rabbits, are deposited for some time in the gall-bladder. Ruxton and Farrey have shown that the typhoid organism when injected in the peritoneal cavity is soon deposited in various organs, but in much larger numbers in the liver. In individuals dying of acute bacterial infections one occasionally finds a central necrosis of the lobules of the liver mid-zonal necrosis. Opie (10) noted this condition in the liver of a child dying of general peritonitis following gonorrhoea, and suggests that the infrequency of this lesion in comparison to the frequency of severe bacterial infections denotes the presence of some indetermined factor. Opie also demonstrated that the effect of this bacterial infection may be modi ied by the presence of toxic substances entering the blood. He administered to dogs and rabbits chloroform or phosphorus on successive days followed by the injection in the ear vein of a few c. c. of a twenty-four-hour bouillon culture of bacteria (colon, Streptococcus pyogenes). After the death of the animal, which occurred about the twenty-fourth day, masses and strands of fibrous tissue containing tortuous hypertrophied and newly formed bile-ducts were observed. A quantity of chloroform which alone can only cause fatty degeneration has been shown by Opie to produce in association with a single large dose of the colon

organisms advanced cirrhosis of the liver within twenty-four hours. This cirrhosis is more advanced within twenty-four days than that produced by larger doses of chloroform alone when taken over a period of a number of months. Opie had also demonstrated that the combination of bacteria and the poison acting with greater intensity reproduces a lesion closely resembling that observed in acute yellow atrophy in man, i. e. necrosis and haemorrhage; accumulation of wandering cells; formation of connective tissue replacing parenchymatous elements; a new formation of bile-ducts. These are the marked features of these changes. His experiments have conclusively shown that bacteria in combination with a poison, as chloroform or phosphorus, may cause changes which neither the poison nor the bacteria alone can produce, and that the bacterial infection is an important factor in the development of cirrhosis of the liver. In our experiments with alcohol published some years ago we demonstrated that when 5 to 8 c. c. of alcohol were given rabbits over a long period of time, that in but 5 out of 120 rabbits could cirrhosis be produced. It is therefore evident that there is another factor, besides the alcohol, which is responsible for the production of this lesion. Inasmuch as Opie was able to produce actual cirrhotic conditions by a combination of a poison (phosphorus, chloroform) and bacteria, it occurred to us that it might be possible to induce alcoholic cirrhosis in a similar manner.

In our experiments twelve rabbits were utilised. These animals were fed on daily doses of 10 to 15 c. c. of whiskey or absinthe diluted before feeding with an equal quantity of water. In order to be certain of exact dosage, these substances were introduced into the stomach through a catheder. In from five to fifteen minutes after feeding the animals showed signs of intoxication, the movements became sluggish and unsteady, and in many cases the animals were unable to move. The intoxication passes into a complete stupor, from which the animal cannot be aroused; it awakens in from three to five hours, and appears normal the following day. These conditions vary much with the dosage, weight of the animal, and individual peculiarities.

The quantity of alcohol consumed by the animals varied very much, according to their size and strength and the duration of life. There were three rabbits that outlived the rest; these were utilised for bacteria injections into the ear vein, after having had daily feeding for eleven months. The animals were in good condition, having gained in weight.

Rabbit No. 1 had consumed 3950 c. c. of whiskey.
Rabbit No. 2 had consumed 3450 c. c. of whiskey.
Rabbit No. 3 had consumed 2960 c. c. of absinthe.

At the end of eleven months 1 c. c. of pure bouillon culture of pneumococcus was injected into the ear vein of the three rabbits; the animals remained well, and no apparent injury resulted. One week later, 5 c. c. of a pure culture of Streptococcus pyogenes was injected into the ear vein of the same three rabbits: the animals were made somewhat ill, but recovered in a few days. Another injection of 1 c. c. of the same culture was injected the following week: they all died the following night. At the autopsy, aside from a slight congestion of the liver no pathological change was noted. There was not the slightest indication of any cirrhotic condition of the liver. It is therefore evident that alcohol alone or the combination of alcohol and bacterial infection is not sufficient to account for the production of cirrhosis of the liver in animals, and there still remains another factor to account for the phenomenon, which has not as yet been determined.

Literature.

(1) Straus and Blocq. — „Archiv de Physiologie", 1887, Ser. 3.
(2) Mertens. — „Archiv Intern. de Pharmacol.", 1896, II.
(3) Afanassijew. — „Zieglers Beit.", 1890, VIII.
(4) V. Kahlden. — Ibid. 1891, IX.
(5) Friedenwald. — „Journ. Amer. Med. Assoc." 1905, XIV.
(6) Aufrecht. — „Deutsches Arch. f. klin. Med.", 1879, XXIII.
(7) Dinkler. — „Inaug. Diss.", Halle, 1887.
(8) Ackermann. — „Virchows Archiv", 1880, XXXV.
(9) Herter and Williams. — „Proc. of the Soc. for Exper. Biol. and Med., 1905, III.
(10) Opie. — „Transactions of the Association of American Physicians". 1905.

Weitere Experimente über die pathologische Wirkung des Alkohols auf Kaninchen.

Von Professor Dr. Julius Friedenwald und Dr. T. F. Leitz, Baltimore.

Es ist eine bekannte Tatsache, dass die Leber gewisse giftige Substanzen aufnimmt und dass, wenn diese Substanzen während einer genügend langen Zeit gegeben werden, Veränderungen der Leber hervorgerufen werden können. Die Resultate solcher Untersuchungen sind jedoch nicht befriedigend, um so mehr, als die hervorgerufenen Veränderungen nicht die charakteristischen Merkmale der Lebercirrhose aufweisen, wie man sie beim Menschen findet. Man nimmt an, dass der Alkohol die Ursache der Lebercirrhose ist, und doch findet man die Krankheit auch bei Personen, die nicht an den Gebrauch dieses Genussmittels gewöhnt sind, ja, sogar bei Kindern hat man sie gefunden. Auch hat man nur

in wenigen Fällen bei regelmässiger Verabfolgung von Alkohol bei Tieren Lebercirrhose hervorrufen können.

Zahlreiche Untersuchungen haben im Gegenteil den Beweis geliefert, dass Alkohol allein nicht in der Lage ist, bei Tieren Veränderungen der Leber hervorzurufen. Auch mit anderen Giften — Phosphor, Chloroform — liess sich nur in wenigen Fällen bei Tieren Cirrhose entwikkeln. Dagegen beweisen mehrere bekannt gewordene Untersuchungen, dass gewisse Gifte, wenn Bakterien hinzutreten, wohl in der Lage sind, Veränderungen der Leber zu erzeugen. So hat z. B. Opie, einer der Untersucher, nachgewiesen, dass eine Kombinierung von Bakterien mit einem Gifte mit grösserer Heftigkeit wirkt und eine Veränderung der Leber hervorruft, die der beim Menschen beobachteten Cirrhose ähnelt.

In einem Experiment, das wir vor einigen Jahren machten, konnten wir von 120 Kaninchen, die eine längere Zeit hindurch 5 bis 8 ccm. Alkohol erhalten hatten, nur bei 5 Cirrhose hervorrufen. Es ist deshalb klar, dass neben dem Alkohol ein anderer Faktor als Ursache für die Veränderung der Leber in Frage kommt. Da es nun Opie möglich gewesen ist, cirrhogene Veränderungen durch Kombinierung von Phosphor oder Chloroform mit Bakterien hervorzurufen, so glaubten wir, dass es möglich wäre, alkoholische Cirrhose in ähnlicher Weise zu erzielen.

Die Sektion von Kaninchen, denen regelmässig Alkohol verabfolgt und denen Pneumokokkenkultur injiziert worden war, ergab aber, abgesehen von einer leichten Blutüberfüllung der Leber, keinerlei cirrhogene Veränderungen. Es ist darum wahrscheinlich, dass der Alkohol allein oder auch in Verbindung mit Bakterien nicht als Ursache der Lebercirrhose bei Tieren angesehen werden kann.

---

1. Die Lebercirrhose ist eine verhältnismässig seltene Krankheit und ihre Häufigkeit steht in keinem direkten Verhältnis zur Häufigkeit des Alkoholmissbrauches.

2. Die Lebercirrhose greift gewiss den Säufer häufiger als andere an, aber unter den Säufern gibt es nur eine verhältnismässig kleine Zahl, die dieser Krankheit zum Opfer fallen. Als eigentliche „Trinkerleber“ muss man die Fettleber betrachten, die in mehr oder minder hochgradiger Form bei einer grossen Anzahl von Trinkern auftritt und die in erster Linie durch eine abnorme Fettablagerung — Fettinfiltration — in den Leberzellen verursacht wird.

3. Es kommen ganz sicher Fälle von Lebercirrhose vor, die in keinen Zusammenhang mit Alkoholmissbrauch zu bringen sind Manche Darsteller glauben, dass ungefähr die Hälfte der Lebercirrhosefälle zu dieser zweiten Kategorie gehört. Die richtige zahlenmässige Proportion beider Kategorien kann aber noch nicht als völlig festgestellt betrachtet werden. Vom klinischen und anatomischen Standpunkt aus ist der Prozess bei beiden gleicher Natur.

4. Bei experimentellen Untersuchungen an Tieren konnte man einen der menschlichen Lebercirrhose gleichartigen Prozess durch Alkohol nicht hervorrufen. Die Versuche bestätigen also die Meinung nicht, dass der Alkohol als solcher einen direkten „cirrhogenen“ Einfluss auf die Leber hat.

Auf Grund all dieser Tatsachen scheint es mir unwahrscheinlich, dass der Alkohol allein und als solcher die Lebercirrhose hervorruft, und wahrscheinlich, dass auch andere Umstände an ihrem Auftreten bei dem Alkoholikern mitwirken, dass ein Mehr von einer anderen Art hinzugefügt werden muss.

Professor Ulrich Quensel, Upsala
in: Alkoholfragan fran medicinsk synpunkt
Band I., Seite 279 — 281.

Thesen zur internationalen Statistik des Alkoholverbrauchs.

Paris 27./29. Januar 1913.

Von Professor Dr. E. W. Milliet.

A. Hinsichtlich der Herbeischaffung guten Urmaterials.

I. Trotz ihrer Wichtigkeit ist die Statistik des menschlichen Verbrauches bis jetzt im allgemeinen über Gebühr vernachlässigt worden. Zwar hat speziell die Statistik des Alkoholverbrauches eine sorgsamere Pflege gefunden, als diejenige des Verbrauches der meisten anderen Gegenstände. Dagegen werden auch die über dieses beschränkte Beobachtungsgebiet gewonnenen Daten weder der Bedeutung der Sache, noch den Ansprüchen der Wissenschaft gerecht. Endlich ist gerade die Alkoholstatistik in ihrer Objektivität durch den heftigen Widerstreit philantropischer und wirtschaftlicher Interessen besonders gefährdet.

Das Institut, das wir schaffen wollen, hat daher Anlass genug, diesem Zweige der Verbrauchsstatistik, insbesondere nach ihrer internationalen Seite hin, seine Aufmerksamkeit zuzuwenden. Zu den inneren Gründen hierfür gesellt sich als äusserer der Umstand, dass bereits mehrere andere internationale Vereinigungen die Herstellung einer vertrauenswürdigen internationalen Alkoholstatistik postuliert haben.

II. Die vorhandenen Angaben über den Alkoholkonsum in den verschiedenen Kulturländern sind durchweg lückenhaft und von so inkongruentem Inhalte, dass eine Vergleichung verschiedener Zeitabschnitte im gleichen Beobachtungsgebiete oder verschiedener Beobachtungsgebiete im gleichen Zeitabschnitte nicht oder nur unter Vorbehalten möglich ist, welche den Wert einer Vergleichung überhaupt illusorisch machen.

III. Jeder Versuch zur Verbesserung des gegebenen Materials setzt notwendig die eingehende Kenntnis seiner Lücken und Fehler voraus. Da diese Kenntnis in der Regel nur für jeden einzelnen Staat und auch da vielfach nur in unzulänglicher Weise vorhanden ist, so muss der Anbahnung einer internationalen Statistik die Gewinnung eines ausreichenden Aufschlusses über den Wert der nationalen vorausgehen.

IV. Zur Gewinnung dieses Aufschlusses schlägt der Referent vor, es sei für jedes Land ein Berichterstatter zu ernennen; diese Berichterstatter würden zusammen eine Kommission bilden.

V. Jeder Berichterstatter hat innerhalb einer noch festzusetzenden Frist nach einem von der Kommission entworfenen Schema über den Umfang und den statistischen Wert der für sein Land vorhandenen Angaben über den Alkoholkonsum zu referieren und Vorschläge zur geeigneteren Erhebung oder Verarbeitung derselben einzureichen. Nach Eingang der Referate entscheidet die Kommission über das weitere Vorgehen.

Das Nachfolgende ist ein unmassgeblicher Entwurf eines Arbeitsprogramms für die Berichterstatter.

1. Sind das ganze Land umfassende Angaben über die Produktion von

a) Wein (Trauben- und Obstwein),
b) Bier,
c) gebrannten Wassern,
d) anderen geistigen Getränken

vorhanden und, wenn ja, für welche Zeiträume?

2. Sind Angaben der unter 1 erwähnten Art nur für einzelne Landesteile gegeben; wenn ja, für welche Getränke, für welche Landesteile und für welche Zeiträume?

3. Begreifen die Angaben über die Weinproduktion (1 und 2) alle Weine in sich oder nur bestimmte Arten; wenn letzteres, welche? (Weine aus im Lande gewonnenen frischen Trauben, aus im Lande gewachsenem frischen Obste oder frischen Beeren, aus importierten frischen Trauben, aus importiertem frischen Obste oder frischen Beeren, aus einheimischen oder importierten Trockenbeeren.)

4. Beziehen sich die Daten über die gewonnenen Weinmengen der verschiedenen Kategorien nur auf die Produkte des ersten Druckes oder auch auf diejenigen eines allfälligen zweiten und dritten Druckes? (Nachweine.)

5. Umfassen die Zahlen über die Weine der verschiedenen Kategorien bloss die ausgegorenen Produkte oder aber auch die in süssem oder teilweise vergorenem Zustande konsumierten?

6. Enthalten die Ziffern über die Bierproduktion auch die Mengen des in den Haushaltungen erzeugten Bieres? Welche Bedeutung hat die Bierbereitung der Privathaushalte?

7. Welche Kategorien von gebrannten Wassern umfasst die Statistik, welche nicht? (Destillate aus alkoholhaltigen Rohstoffen, aus zuckerhaltigen, aus stärkemehlhaltigen usw.)

8. Welche anderen geistigen Getränke als Wein, Bier und Branntwein kommen in Betracht? (Meth usw.)

9. Bestehen Angaben über die Alkoholstärke der produzierten Alkoholika und welche?

10. In welcher Weise werden die Erhebungen über die

Produktion der verschiedenen Alkoholika gemacht und welchen Grad von Zuverlässigkeit dürfen dieselben beanspruchen?

11. Wie werden die Erhebungen betreffend die Ein- und Ausfuhr der verschiedenen Alkoholika durchgeführt und wie weit entsprechen die Resultate derselben der Wirklichkeit? Für welche Produkte, Gebiete und Zeiträume sind Angaben vorhanden?

12. Nach welchem Modus findet die Umrechnung der importierten oder exportierten Brutto- und Nettogewichte in Volumenmasse statt?

13. Bestehen Angaben über die Alkoholstärke der verschiedenen Ein- und Ausfuhrartikel und welche?

14. Welche Umwandlungen erfahren die produzierten oder importierten Alkoholika und welche Mengeneinbusse erleiden dieselben bei der Umarbeitung, der Manipulation, dem Transporte usw., bis dieselben zum Konsum oder Export gelangen?

15. Welche Angaben bestehen über den Konsum der verschiedenen Alkoholika nach Menge und Gradhaltigkeit

a) für das ganze Land,
b) für einzelne Gebiete desselben,
c) für einzelne geschlossene Gesellschaftskreise,
d) für Familien bezw. Individuen?

Welchen Grad von Genauigkeit können diese Angaben beanspruchen?

16. Welcher Teil des Konsums entfällt auf Genusszwecke, welcher auf technische Zwecke? (Aufzählung der letzteren.)

17. Welchen Geldwert repräsentiert der Konsum

a) zu Genusszwecken,
b) zu technischen Zwecken, d. h. was zahlen die Konsumenten für die Befriedigung ihres Bedürfnisses nach alkoholischen Erzeugnissen? Wie sind die betreffenden Ziffern gewonnen und welche Genauigkeit darf denselben beigemessen werden?

18. Welcher annähernde Teil der Bevölkerung ist mit Bezug auf geistige Getränke abstinent?

19. Ist die Konsumentenbevölkerung für das ganze Land oder einzelne Teile desselben eine stark wechselnde?

20. Aus welchen Quellen schöpft die Statistik des Alkoholkonsums? Welche Kritik ist im allgemeinen an den Methoden der Erhebung, Verarbeitung und Publikation dieser Statistik zu üben?

B. Hinsichtlich der Verwertung der Daten unter Berücksichtigung der verschiedenen Wirkung der einzelnen Getränke durch Einführung von gewogenen Werten.

(coéfficients, différentiels, weights).

Die übliche Vergleichung des Alkoholkonsums besteht dar-

in, dass die auf den Kopf der angenommenen Bevölkerung durchschnittlich entfallenden Verbrauchsmengen jedes Getränkes auf absoluten Alkohol reduziert und einander gegenübergestellt werden. So finden wir z. B. in einer der neuesten Arbeiten (Grotjahn u. Kaupp) folgende Ziffern für das Jahrfünft 1901/05:

	Liter Flüssigkeit			Liter absoluten Alkohols			
	Bier	Wein	Branntwein à 50%	Bier	Wein	Brannt-wein	über-haupt
Frankreich . . .	36.0	139.0	7.00	1.40	16.70	3.50	**21.60**
Italien	98.0	114.0	1.30	0.03	13.70	0.65	**14.40**
Belgien	218.0	4.6	7.00	8.70	0.55	3.50	**12.80**
Schweiz	64.0	74.0	4.00	2.60	7.40	2.00	**12.00**
Dänemark . . .	95.0	1.5	14.10	2.69	0.18	7.05	**9.90**
Großbrit. u. Irland	133.0	1.6	5.20	6,65	0.24	2.60	**9.50**
Deutsches Reich .	119.0	6.6	8.10	4.76	0.66	4.05	**9.50**
Oesterreich-Ungarn	42.0	17.7	10.30	1.68	2.12	5.15	**8.95**
Bulgarien	1.7	51.4	1.35	0.68	6.17	0.68	**7.50**
U. S. A.	67.0	1.8	5.30	3.35	0.27	2.65	**6.30**
Schweden . . .	59.0	0.6	7.60	1.67	0.13	3.80	**5.60**
Rumänien	1.0	21.0	4.00	0.04	2.52	2.00	**4.60**
Rußland	4.5	4.0	5.20	0.18	0.60	2.60	**3.40**
Norwegen . . .	15.7	1.6	3.20	0.60	0.20	1.60	**2.40**
Finnland	10.2	0.5	2.80	0.34	0.60	1.40	**2.30**

Danach wäre, *nach dem Verbrauche an absolutem Alkohol betrachtet*, Frankreich fast 9½ mal stärker belastet als Finnland. Entspricht dieses Verhältnis, *nach den tatsächlichen Wirkungen des Genusses der einzelnen alkoholischen Getränke betrachtet*, der Wirklichkeit? Darf überhaupt die Beurteilung dieser Wirkungen einzig auf den Alkoholgehalt abstellen? Ist es zulässig, den Genuss eines Liters Naturwein von 8% Alkoholgehalt mit dem Genusse von zwei Dezilitern fuselhaltigen Branntweins von 40% Alkoholgehalt auf eine und dieselbe Linie zu stellen? Wir verneinen diese Fragen.

In der obigen Rangordnung der Staaten stehen Frankreich und die anderen Länder, die ihm folgen, in der Hauptsache nur deshalb in den vordersten Reihen, weil sie einen starken Wein- oder Bierkonsum aufweisen. Da wir sowohl aus der täglichen Erfahrung, als aus Experimenten, als aus der Statistik der Folgen des Genusses wissen, dass die verschiedenen geistigen Getränke verschieden zur Geltung kommen, so kann eine richtige Rangordnung bloss gewonnen werden, wenn wir dem verschiedenen Effekte durch Anwendung entsprechender Koeffizienten Rechnung tragen.

Nun ist uns aber *das Mass* des verschiedenen Einflusses der einzelnen Getränke nicht so genügend bekannt, dass wir

schon jetzt zutreffende statistische Gewichte feststellen könnten. Es ist deshalb eine notwendige und wichtige Aufgabe des zu schaffenden Instituts, durch Untersuchungen über die Wirkung nicht einzig des Alkohols als solchen, sondern auch der einzelnen konkreten Genussformen für die differentielle Behandlung die erforderlichen Grundlagen zu schaffen.

Allem nach ist der Wein das am wenigsten schädliche, der Branntwein das schädlichste Getränk. Obstwein und Bier nehmen Zwischenstellungen ein. Wenn wir — einstweilen freilich nicht ohne Willkür — von der Annahme ausgehen, dass die dem Branntweine zugeschriebenen Schädigungen 4 mal, diejenigen des Obstweines 2½ mal, diejenigen des Bieres endlich 1½ mal grösser seien, als die Schädigungen, die sich im Gefolge des Weingenusses einstellen, so erhalten wir auf Grund der uns zur Verfügung stehenden Zahlen bezüglich der drei Länder Frankreich, Schweiz und Norwegen für das Jahrfünft 1905/09 die nachfolgenden gewogenen Durchschnittswerte:

	Frankreich	Schweiz	Norweg.	Frankreich	Schweiz	Norweg.
	Jahresdurchschnittlich. Verbrauch i. Hektolitern absoluten Alkohols					
	ohne			mit		
	Berücksichtigung differentieller Wirkungskoeffizienten					
Wein . .	6,769,070	307,545	2,447	6,769,070	307,545	2,447
Bier . . .	711,900	98,980	17,070	1,067,850	148,470	25,605
Ostwein .	480,800	53,025	—	1,202,000	132,563	—
Branntwein	1,346,190	102,515	29,786	5,384,760	410,060	119,144
Total	9,307,960	562,065	49,303	14,423,680	998,638	147,196

Bei einer mittleren Bevölkerungsziff. v. 38,845,000 Seelen f. Frankreich
" " " " v. 3,535,000 " f. d. Schweiz
" " " " v. 2,333,000 " f. Norwegen

betrug danach der Konsum pro Kopf	nach dem einfachen Mittel Liter	nach dem gewogenen Mittel Liter
Frankreich	23.96	37.13
Schweiz	15 90	28.25
Norwegen	2.12	6.31

Nach der geltenden Methode wäre Frankreich ca. 1½ mal stärker alkoholisch belastet als die Schweiz und ca. 11 mal stärker als Norwegen. Nach der neu angewendeten Methode ergäbe sich gegenüber der Schweiz ein Verhältnis von ca. 1⅓, gegenüber Norwegen aber von nur ca. 6.

Und das Verhältnis Norwegens zur Schweiz wäre nach alter Methode 1 zu 7½, nach neuer bloss 1 zu 4½.

Obschon die neuen Relativziffern noch nicht auf einwandfreier Basis ruhen, stehen sie der Wahrheit unseres Erachtens immerhin näher als die alten.

C. Hinsichtlich der Verwertung der Daten durch Messung der gewogenen Mittel an einem Idealkonsum.

Da es bis jetzt nirgends möglich gewesen ist, für grössere Kreise den tatsächlichen Individualverbrauch zu bestimmen, so ist man darauf angewiesen, aus dem Gesamtkonsum durchschnittliche Kopfquoten zu ermitteln. Die dabei angewendete Methode geht sozusagen ausnahmslos von der Gesamtbevölkerung aus. Durch dieses Verfahren werden manche wichtigen Umstände vernachlässigt. Alle ihm anhängenden Mängel zu beseitigen, ist allerdings ausgeschlossen. Dagegen würde immerhin unser kommendes Institut sich sicher ein Verdienst erwerben, wenn es die möglichen Korrekturen zum Gegenstande seiner Studien machte. Als nennenswerte Verbesserungen würden wir z. B. schon betrachten die Berücksichtigung des Geschlechtes, des Altersaufbaues und des Wohnsitzes der Bevölkerung. Als Berücksichtigungsmethode schwebt uns vor die Messung des nach dem gewogenen Mittel gewonnenen Kopfkonsums an einem Idealkonsum, d. h. an einem Konsum, bei dessen Vorhandensein von Alkoholismus als Volkskrankheit nicht mehr gesprochen werden könnte. Als ein solcher Idealkonsum erschiene uns z. B. der jährliche Verbrauch nachverzeichneter Mengen absoluten Alkohols pro Kopf:

		für die Bevölkerung der Städte	für die Bevölkerung des offen. Landes
Kinder im Alter von 15 und weniger Jahre	Liter	—	—
Weibliche Personen von mehr als 15 Jahren	„	4	6
Männliche „ „ „ „ „ „	„	6	9

Die Bevölkerung der drei Staaten, die wir sub B betrachtet haben, verteilte sich in der Periode 1905/09 annähernd wie folgt:

Altersklassen (wie oben)	Städte	Offenes Land	Total	Städte	Offenes Land	Total	Städte	Offenes Land	Total
	Frankreich			Schweiz			Norwegen		
Kinder . . .	2,643,000	7,447,000	1,157,000	225,000	932,000	10,090,000	215,000	612,000	827,000
Erwachs. weibl. Personen . .	4,880,000	9,840,000	1,218,000	305,000	913,090	14,720,000	250,000	555,000	805,000
Erwachs. männl. Personen . .	4,287,000	9,748,000	1,160,000	260,000	900,000	14,035,000	195,000	503,000	698,000
Total	11,810,000	27,035,000	3,535,000	790,000	2,745,000	38,845,000	660,000	1,670,000	2,330,000

Wenden wir auf diese Bevölkerungsgruppen die angenommenen Kopfquoten an, so ergeben sich uns als jahresdurchschnittlicher Idealkonsum pro 1905/09:

für Frankreich	hl 1,920,140	ge-	14,423,680 hl	nach dem gewog. Mittel
„ die Schweiz	„ 163,580	gen-	998,638 „	„ „ „ „
„ Norwegen	„ 100,270	über	147,196 „	„ „ „ „

Nach diesen Ziffern beläuft sich also der gefundene gewogene Mittelkonsum

bei Frankreich	auf	751 %	des Idealkonsums
„ der Schweiz	„	610 %	„ „
„ Norwegen	„	147 %	„ „

Wir erkennen daraus, dass Norwegen dem Ideale schon viel näher gerückt sein muss, als die beiden anderen Staaten, dass daher in diesen noch vieles zur Bekämpfung des übermässigen Alkoholgenusses zu tun ist.

Alte Anschauungen, die sich als rückständig erweisen, sind aufzugeben. Jede neue Erkenntnis verpflichtet uns, ihr Geltung zu verschaffen — zuerst bei uns selbst, dann aber auch bei anderen.

Dr. med. h. c. Paul Lechler, Stuttgart.

Zusammenstellung der Verordnungen, Einrichtungen und Maßnahmen, welche in Deutschland von Seiten der Verwaltungen und von Vereinen getroffen sind im Kampfe gegen den Alkoholismus bei der Eisenbahn.

Von Sanitätsrat Dr. Gaye, Bahnarzt in Stettin.

Wenn auch schon in früheren Jahren von Seiten der Preussisch-hessischen Eisenbahngemeinschaft verschiedene Verordnungen und Erlasse gegen den Alkoholmissbrauch ergangen und eine Reihe von Wohlfahrtseinrichtungen getroffen waren, so beginnt doch der energische und zielbewusste Kampf gegen den Alkoholismus erst im Jahre 1905, nach den durch angetrunkene Beamte verursachten Eisenbahnunfällen bei Spremberg, Tilsit und Csernitz.

Am 20. November 1905 liess der verstorbene preussische Minister der öffentlichen Arbeiten von Budde an die Eisenbahndirektionen einen Erlass (Nr. 571) betr. Verbot des Genusses alkoholhaltiger Getränke während des Dienstes ergehen und einen zweiten Erlass (Nr. 572) betr. Wohlfahrtseinrichtungen.

Unter Fortlassung der Einleitung führen wir aus dem ersteren folgende Sätze an:

„Es muss daher allen im Betriebsdienste, einschliesslich des Fahr-, Rangier- und Bahnbewachungsdienstes tätigen Beamten, Hilfsbeamten und Arbeitern, ferner allen im Bahnsteigschaffner-, Portier- und Wächterdienst beschäftigten Bediensteten der Genuss alkoholhaltiger Getränke jeder Art während des Dienstes fortan untersagt werden. Die Durchführung dieses Verbots ist mit Strenge zu überwachen und im Wege der Disziplin, besonders auch durch Zurückziehung aus dem Betriebe, Ausschliessung von Anstellung, Gehaltszulagen und Beförderung sicherzustellen. Als Dienst im Sinne dieses Verbots ist auch die Dauer der Dienstbereitschaft im Bahnbereich anzusehen. Ob das Verbot auch auf weitere Dienstklassen auszudehnen ist, bleibt dem Ermessen der Königlichen Eisenbahndirektionen überlassen.

Um eine Gewähr dafür zu erhalten, dass Beamte und Arbeiter ihren Dienst nicht in einem durch Alkoholgenuss geschwächten Zustande beginnen, ist überall da, wo es die Oertlichkeit erlaubt, anzuordnen,

dass die Mannschaften der obengenannten Dienstzweige sich vor dem Dienstantritt auf der Station bei ihrem nächsten Dienstvorgesetzten oder dessen Vertreter zu melden haben.

Sollten noch fernerhin Fälle von Trunkenheit im Dienst vorkommen, sind die Schuldigen, falls keine härtere Strafe angezeigt ist, mindestens mit einer empfindlichen Geldstrafe zu belegen und unter Androhung der Dienstentlassung für den Wiederholungsfall sofort aus dem Betriebsdienste zurückzuziehen. Im Betriebsdienste dürfen sie nur mit besonderer Genehmigung der Eisenbahndirektion und dann erst wieder verwendet werden, wenn mit Bestimmtheit angenommen werden kann, dass sie ein gleiches Vergehen sich nicht wieder zuschulden kommen lassen werden. Bei wiederholter Trunkenheit im Dienst ist stets die Dienstentlassung anzuordnen oder das Disziplinarverfahren auf Dienstentlassung einzuleiten.

Da die Abwendung schwerer Gefahren für den Betrieb sowie für das Leben der Beamten und Arbeiter in Frage steht, so hat jeder Eisenbahnbedienstete, welcher bemerkt, dass in den oben angeführten Dienstzweigen jemand in angetrunkenem Zustande seinen Dienst verrichtet oder zu verrichten sich anschickt, sofort dem nächsten erreichbaren Vorgesetzten des dienstunfähigen Mannes Meldung zu erstatten. Dem Vorgesetzten liegt ob, wegen etwaiger Ablösung das Nötige zu veranlassen.

Vorgesetzte, welche unterlassen, ihre Untergebenen hinsichtlich des Alkoholmissbrauchs zu beobachten und zur Rechenschaft zu ziehen, machen sich selbst einer Pflichtverletzung schuldig.

Von dem Ehr- und Pflichtgefühl aller Glieder der Staatseisenbahnverwaltung erwarte ich, dass sie sich von der Notwendigkeit dieser Massregel im Hinblick auf die Sicherheit des Betriebes und auf ihren eigenen Schutz gegen Lebensgefahr überzeugen werden, und dass ein jeder von ihnen, soviel an ihm liegt, dazu beitragen wird, die getroffenen Anordnungen überall zur Durchführung zu bringen.

Dabei rechne ich auch auf die vielfach bewährte Mitwirkung der Bahn- und Bahnkassenärzte, die nicht nur durch belehrende Vorträge auf die Bediensteten einwirken, sondern auch die Vorgesetzten auf solche Bedienstete aufmerksam machen können, welche nach ihrer Kenntnis dem Alkoholmissbrauch in einem Umfange ergeben sind, dass dadurch die Zuverlässigkeit ihrer dienstlichen Verrichtungen in Frage gestellt wird. Hierauf werden die Bahnärzte insbesondere auch bei der Untersuchung solcher Personen zu achten haben, deren erste Einstellung in den Eisenbahndienst in Frage kommt.

Der Bezug alkoholfreier, erfrischender Getränke ist in immer grösserem Umfange, insbesondere auch dem auf weiter Fahrt diensttuenden Personal nach Möglichkeit zu erleichtern und entsprechenden Einrichtungen von den Eisenbahndirektionen ganz besondere Aufmerksamkeit zuzuwenden.

Die Eisenbahndirektionen wollen hiernach das für ihren Bezirk Erforderliche veranlassen“.

Dem zweiten Erlass betr. Wohlfahrtseinrichtungen entnehmen wir folgendes:

„Es erscheint aber notwendig, mit der planmässigen Schaffung von Gelegenheiten zum Einnehmen solcher Getränke noch weiter vorzugehen. Hierbei kommt in erster Linie die eisenbahnseitige Beschaffung von Kaffeemaschinen und von Vorrichtungen zur Herstellung von Brausewasser und Brauselimonade in Betracht. Ich verweise in dieser Beziehung auf den Inhalt der Erlasse vom 11. August 1903 — E. N. Bl. 6. 344 —, 11. September 1903 — E. N. Bl. 3. 395 — und 26. Januar 1905 — E.N. Bl. 6. 45 — und mache besonders auf die nachahmungswerte Einrichtung im Direktionsbezirk Cassel aufmerksam, wo Brausewasser auf einer für den Versand günstig gelegenen Station hergestellt und von dort aus an sämtliche Stationen, die solche Einrichtung nicht selbst besitzen, abgegeben wird. Um zu erreichen, dass Kaffee und Brausewasser als Er-

frischungsmittel und als Ersatzmittel für alkoholische Getränke immer mehr begehrt werden, ist es erforderlich, diese Getränke so billig wie möglich abzugeben. Ich erachte ein geringes Hinausgehen im Preise über die möglichst niedrig zu haltenden Herstellungskosten nur da für angezeigt, wo Gemeinschaften von Bediensteten solche Einrichtungen für eigene Rechnung betreiben und die erzielten Ueberschüsse für Wohlfahrtszwecke verwenden. Sodann ist auf allen Stationen, auf denen das Bedürfnis vorliegt, zu den üblichen Tageszeiten kochendes Wasser vorzuhalten und kostenlos abzugeben, damit die Bediensteten sich, falls sie dies vorziehen, ihren Kaffee selbst bereiten können. Auch ist überall für gutes Trinkwasser und für das Vorhandensein einer ausreichenden Anzahl von Zapfstellen zu sorgen, damit möglichst in der Nähe jeder dauernden Arbeitsstelle Trinkwasser leicht zu erreichen ist. Ebenso sind auf geeigneten Stationen Vorkehrungen zu treffen, die die Abgabe von Trinkwasser an das Zugpersonal während des Zugaufenthaltes ermöglichen. Damit das Zugpersonal im übrigen darüber unterrichtet ist, auf welchen Stationen eisenbahnseitige Einrichtungen zur Abgabe alkoholfreier Getränke bestehen, empfiehlt es sich, in den Dienstfahrplanbüchern hierüber Vermerke aufzunehmen. Gleichzeitig mache ich es den Eisenbahndirektionen unter Hinweis auf die in meinem Erlasse vom 30. Januar d. Js. (E. N. Bl. 3. 54) angegebenen Mittel und Wege nochmals zur ernsten Pflicht, Vorkehrungen zu treffen, welche den Bediensteten, die genötigt sind, die Hauptmahlzeiten ausserhalb ihrer Häuslichkeit einzunehmen, ermöglichen, ein billiges und nahrhaftes Essen auf den Stationen einzunehmen.

Schliesslich verweise ich noch auf die Bestimmungen der Erlasse vom 15. April 1895 (B. 5429) und vom 10. Oktober d. Js. (IV. B. 5. 813), nach denen den Zug- und Rangierpersonalen bei grosser Kälte oder bei ungewöhnlicher Ausdehnung der Fahrzeiten und bei andauernd nasser, kalter Witterung, ferner unter gleichen Voraussetzungen auch den bei der Wiederherstellung unfahrbarer Strecken beschäftigten Bediensteten stärkende Speisen und Getränke für Rechnung der Verwaltung verabreicht werden können, und empfehle gleichzeitig, von dieser Ermächtigung stets rechtzeitig Gebrauch zu machen".

In einer Verfügung der Eisenbahndirektion Cassel heisst es:

„Selbstverständlich trifft das Verbot des Alkoholgenusses während des Dienstes auch die sämtlichen höheren Beamten, und gerade von ihnen muss erwartet werden, dass sie den übrigen Bediensteten mit gutem Beispiel vorangehen".

Nach einem weiteren Erlass hält der Minister es für geboten, dass jeder im Betriebsdienst beschäftigte Angestellte, der im Dienste trunken gewesen, in den Anwärterlisten für Beförderungsstellen gestrichen wird. Eine Wiederaufnahme in die Listen würde erst dann in Frage kommen, wenn auf Grund längerer Beobachtung mit Sicherheit angenommen werden könnte, dass der Beamte sich ein gleiches Vergehen nicht wieder zuschulden kommen lassen wird. Hinsichtlich der Anstellung sei eine entsprechende allgemeine Anordnung schon früher getroffen, danach sei bei Beamten, deren Dienstführung zu erheblichen Klagen Anlass gibt, die Uebergehung bei Besetzung etatsmässiger Stellen nicht nur statthaft, sondern geboten, sofern nicht überhaupt Entlassung in Frage komme. Bei der Verhängung von Disziplinarstrafen gegen Bedienstete, die sich

der Trunkenheit schuldig gemacht haben, habe es nach den Beobachtungen des Ministers vielfach an Ernst und Folgerichtigkeit gefehlt. Häufig sei solchen Beamten für den Wiederholungsfall die Dienstentlassung angedroht worden, diese Androhung aber — zumeist mit Rücksicht auf die persönlichen Verhältnisse — trotz des Rückfalles nicht ausgeführt worden. Ein solches Verfahren widerspreche den Erfordernissen der Dienstzucht und der damit zumeist zusammenhängenden Betriebssicherheit. Von der angedrohten Entlassung werde im allgemeinen nur dann abzusehen sein, wenn seit der ersten Verfehlung ein sich über Jahre erstreckender Zeitraum vergangen sei, innerhalb dessen der Bedienstete sich tadellos geführt habe. Bei den Untersuchungen über Eisenbahnunfälle sei ferner den Einwirkungen des Alkoholgenusses vielfach nicht in ausreichendem Umfange nachgeforscht worden. Ermittelungen seien nach dieser Richtung hin häufig überhaupt nicht angestellt oder auf die Erörterung der Frage beschränkt worden, ob der an einem Unfalle schuldige Beamte zur Zeit des Unfalles betrunken oder angetrunken gewesen sei. Dieser Punkt werde regelmässig klarzustellen und die Ermittelung, soweit angezeigt, auch darauf auszudehnen sein, ob der Beamte infolge gewohnter Unmässigkeit im Alkoholgenuss oder unter der Nachwirkung eines ausnahmsweise starken Alkoholgenusses auch ohne Trunkenheit an seiner körperlichen und geistigen Spannkraft Einbusse erlitten habe.

Weiterhin heisst es, die angestrebte Beschränkung des Alkoholgenusses werde an manchen Orten dadurch erschwert, dass sich in unmittelbarer Nähe der Personen-, Güter- und Rangierbahnhöfe eine ausserordentlich grosse Zahl von Gast- und Schankwirtschaften befinde, die durch ihre Lage und durch Anpreisungen verschiedenster Art die Beamten und Arbeiter zum Alkoholgenuss verleite. Der Minister macht darauf aufmerksam, dass es den Königlichen Eisenbahndirektionen freistehe, auf Grund solcher Uebelstände mit den Ortspolizeibehörden in Verbindung zu treten und diese zu ersuchen, bei Anträgen auf Konzessionserteilung für Gast- und Schankwirtschaften in der Nähe der Bahnhöfe, die ihnen gemäss § 33 der Gewerbeordnung zur gutachtlichen Aeusserung zugehen, auch den Königlichen Eisenbahndirektionen Gelegenheit zu Einwendungen zu geben.

Wir fügen noch einige weitere Verfügungen bei.

L o h n z a h l u n g a n d i e E h e f r a u e n. Vom preussischen Eisenbahnminister ist neuerdings darauf hingewiesen worden, dass zuweilen die Ehefrauen von Arbeitern den Wunsch haben, den Lohn ihrer Männer selbst abzuheben. Gegen die Erfüllung eines solchen Wunsches wäre nichts einzuwenden, wenn die Eisenbahndirektionen mit Arbeitern, die dem Alkoholgenuss ergeben sind, und die der an sie herantretenden Ver-

suchung, insbesondere an den Lohnzahlungstagen, nicht zu widerstehen vermöchten, Vereinbarungen träfen, nach denen der Lohn an ihre Ehefrauen oder an andere Beauftragte gezahlt würde. Derartige Vereinbarungen lägen nicht nur im Interesse der Arbeiter, sondern auch in dem ihrer Familien, da diese andernfalls durch die meist unvermeidliche Entlassung ihrer Ernährer aus dem Dienste schwer betroffen würden. Bei entsprechenden Vorhaltungen dürften die beteiligten Arbeiter einer solchen Regelung wohl gern zustimmen; im übrigen empfehle es sich, dass am Löhnungstage beide Eheleute erscheinen, und, während der Ehemann quittiere, die Ehefrau das Geld in Empfang nehme.

Alkoholverbot für den Fall einer Mobilmachung. Von einer Anzahl Eisenbahnverwaltungen ist angeordnet worden, dass in sämtlichen Bahnhofswirtschaften schon vom ersten Mobilmachungstage an alkoholhaltige Getränke nicht mehr verabreicht werden dürfen. Dagegen sollen alkoholfreie Getränke in genügender Menge bereitgehalten werden, um die geistige und körperliche Leistungsfähigkeit der Mannschaften nicht durch Alkoholgenuss zu beeinträchtigen.

Ueber den Erfolg der verschiedenen Erlasse und Massnahmen gibt folgende Notiz aus dem Bericht über die Betriebsergebnisse der preussisch-hessischen Staatseisenbahnen im Rechnungsjahr 1910 (Berlin 1912) Auskunft:

„. . . Nach den in der Zwischenzeit gemachten Erfahrungen hat sich erfreulicherweise gezeigt, dass diese Massregel (Alkoholverbot während des Dienstes in Verbindung mit Wohlfahrtseinrichtungen) dazu geführt hat, dass das Personal nicht nur frischer zum Dienst erscheint, sondern auch den Dienst zum Vorteil der Betriebssicherheit mit mehr Ruhe, Ueberlegung und Willigkeit versieht. Auch der Dienstzucht ist sie insofern zustatten gekommen, als Fälle von Widersetzlichkeit gegen Vorgesetzte und Streit unter den Bediensteten selbst seltener geworden sind. Die Zahl der Erkrankungsfälle, die auf Alkoholmissbrauch beruhen, ist zurückgegangen.

Unter den Bediensteten und gerade den jüngeren bricht sich immer mehr die Erkenntnis von den Gefahren des Alkoholgenusses Bahn, und von den vorerwähnten Wohlfahrtseinrichtungen wird in immer grösserem Umfange Gebrauch gemacht.“

Der Zeitschrift für Bahn- und Bahnkassenärzte Nr. 5 vom 1. Mai 1910 entnehmen wir die nachfolgenden Mitteilungen:

„Die Alkoholbekämpfung bei der Eisenbahn.

Die zur Bekämpfung des Alkoholmissbrauchs ergriffenen Massnahmen der Preussisch-hessischen Staatsbahnverwaltung sind dadurch erweitert, dass die Verpflichtung der Bahnwirte, an das Stations- und Fahrpersonal Bier zu ermässigten Preisen zu verabfolgen, aufgehoben ist. Wo das Bedürfnis vorliegt, haben die Stationen dafür zu sorgen, dass alkoholfreie Getränke — jetzt Brausewasser — an das Zug- und Lokomotivpersonal während der Zugaufenthalte abgegeben werden können. Als Zugaufenthalte kommen solche von mindestens 4 Minuten in Frage.

Auch ist die Mitwirkung von Mässigkeitsvereinen mit gutem Erfolge in Anspruch genommen und die Unterbringung von dem Trunke ergebenen Bediensteten in Trinkerheilstätten durch Gewährung von Unterstüt-

zung erleichtert worden. Die Bewilligung der Unterstützungen erfolgt bei einzelnen Eisenbahndirektionen unter der Verpflichtung der Bediensteten, nach der Entlassung aus der Heilstätte zur Sicherung des Kurerfolges einem Enthaltsamkeitsverein beizutreten, bei anderen unter dem Vorbehalt teilweiser Wiedereinziehung.

Die Zahl der wegen Trunksucht bestraften Bediensteten ist erfreulicherweise geringer geworden, obwohl seitens der Verwaltung mit unnachsichtiger Strenge vorgegangen wird. Es sind im Direktionsbezirk E. im letzten Vierteljahr 13 Angestellte in Ordnungsstrafe genommen und im Jahre 1908 im Direktionsbezirk B. 23 Beamte und 81 Hilfsbeamte und Arbeiter mit Ordnungsstrafen, 3 Beamte und 2 Hilfsbeamte und Arbeiter mit Dienstentlassung bestraft worden."

Von der badischen General-Direktion sind, „um Gefährdungen der Betriebssicherheit durch Alkoholmissbrauch des Personals zu verhüten", u. a. folgende Vorschriften erlassen (September 1906):

1. Die gemeinsamen Bestimmungen für die badischen Staatseisenbahnbeamten verbieten den Genuss geistiger Getränke auf den Geschäftszimmern sowie den Besuch von Wirtschaften während des Dienstes.

2. Dem Fahrpersonal (Zugbegleitungs- und Zugbeförderungspersonal) ist der Besuch von Wirtschaften auf den Zwischenstationen, sofern eine Erfrischung überhaupt nötig erscheint, nur bei einem Aufenthalt von mehr als ½ Stunde und nur mit Zustimmung des Stationsvorstandes oder seines Stellvertreters gestattet.

3. Das Fahrpersonal darf, solange es sich im Dienste am Zug oder auf der Lokomotive befindet, keine geistigen Getränke zu sich nehmen. Das Mitführen derartiger Getränke im Dienste ist allgemein untersagt.

4. Für die im Betriebsdienst beschäftigten Arbeiter und die der Arbeitsordnung für die Werkstätten unterliegenden Werkstättenarbeiter besteht die Vorschrift, dass der Genuss geistiger Getränke nur während der Arbeitspausen gestattet ist und sich auf das für die Erhaltung der Arbeitskraft zulässige Mass zu beschränken hat. Unbedingt verboten ist das Mitbringen und der Genuss von Branntwein.

5. Dem niederen Dienstpersonal ist vorgeschrieben, sich vor Dienstantritt beim nächsten Vorgesetzten zum Dienste zu melden. Dadurch ist dem Vorgesetzten Gelegenheit geboten, das unterstellte Personal zu beobachten und zu prüfen, ob es dienstfähig ist. Er ist streng verpflichtet, etwa wahrgenommene Ungehörigkeiten zu verfolgen und Personal, das ihm nicht dienstfähig erscheint, vom Dienste fernzuhalten.

6. Jeder Eisenbahnbedienstete, der bemerkt, dass ein anderer Eisenbahnbediensteter, der im äusseren Dienst, insbesondere im Zugbeförderungs- oder im Zugbegleitungsdienst tätig oder einen solchen anzutreten im Begriff ist, betrunken oder auch nur angetrunken ist, hat die Verpflichtung, seine Beobachtung unverzüglich dem nächsterreichbaren Vorgesetzten zu melden; die Unterlassung der Anzeige ist strafbar."

Es folgen genaue Bestimmungen über die Einrichtung von Kantinen und Ausgabe alkoholfreier Getränke.

Ueber den Erfolg wird berichtet:

Während vor Einrichtung der Kantinen vom Eisenbahnerpersonal Sodawasser und Limonaden in irgend nennenswerten Mengen überhaupt nicht genossen wurden, haben sieben Kantinen im Jahre 1908 im ganzen 734 846 Flaschen Sodawasser und 973 616 Flaschen Limonade, im ganzen also nahezu 1¾ Million Flaschen alkoholfreie Getränke hergestellt, die zu sehr billigem Preise zum Teil an den Herstellungsorten selbst verbraucht, zum Teil nach anderen Stationen versandt wurden."

Sehr energisch wurde der Kampf gegen den Alkoholismus in Bayern von dem früheren Verkehrsminister, Herrn v. Frauendorfer, aufgenommen, welcher bei der Beratung des bayerischen Eisenbahnetats in der Abgeordnetenkammer auf die Bemerkung eines Abgeordneten, „er habe noch keinen bayerischen Lokomotivführer gesehen, dem ein Mass Bier geschadet hat," die Antwort gab: „Ein Mass Bier wird einem Lokomotivführer nichts schaden, aber ich möchte doch wünschen, dass die Abstinenzbewegung bei den Bediensteten mehr Anklang fände."

Auch der jetzige Verkehrsminister, Exz. Ritter v. Seidlein, hat sowohl früher, als auch jetzt, stets ein sehr tiefgehendes Verständnis für diese Frage gezeigt, und alle auf die Bekämpfung des Alkoholismus zielenden Bestrebungen tatkräftig unterstützt.

Den Haupterlass vom 24. April 1906 bringen wir wörtlich, weil er ganz besonders wichtig ist.

Sonderabdruck Nr. 30 aus dem Amtsblatte der Königl. Bayerischen Staatseisenbahnverwaltung Nr. 21 für die Generaliensammlungen. . . .

Nr. 115. Massnahmen zur Einschränkung des Alkoholgenusses bei dem Eisenbahnpersonal . . . :

An die der Generaldirektion unmittelbar untergeordneten Dienststellen.

I.

Die Staatseisenbahnverwaltung hat bei dem Bestreben, den Alkoholgenuss unter ihrem Personale einzuschränken, nicht nur die Betriebssicherheit, sondern auch die Fürsorge für das Personal im Auge.

Dabei wird ein besonderer Erfolg von Massnahmen erwartet, welche sich auf das Gebiet der Belehrung und Vorbeugung erstrecken und die äusseren Umstände beseitigen oder in ihrer Wirkung abschwächen, die den Alkoholgenuss unter dem Eisenbahnpersonale zu fördern geeignet sind.

Die in dieser Richtung schon seither erlassenen Bestimmungen werden im nachstehenden zusammengefasst und ergänzt:

A. Massnahmen zur Aufklärung des Personals in der Alkoholfrage.

1. Ein Hauptgewicht ist auf die Belehrung des Personals über die gesundheitlichen, sittlichen und wirtschaftlichen Schäden des übermässigen Alkoholgenusses zu legen, da das Verständnis des Personals für die auf Einschränkung des Alkoholgenusses gerichteten Bestrebungen die Voraussetzung für ein gedeihliches Wirken der behördlichen Anordnungen und Einrichtungen ist.

2. Zu den Aufgaben der Bahnärzte gehört es, das Personal gelegentlich der Krankenbehandlung und durch zeitweilige Vorträge, etwa im Anschlusse an den Unterricht in der ersten Hilfeleistung bei Unglücksfällen, über zweckmässige Ernährung, über den wahren Wert des Alkohols als Nahrungsmittel, sowie über die gesundheitsschädlichen Folgen übermässigen Alkoholgenusses aufzuklären. Zu diesen Vorträgen kann auch den Frauen der Bediensteten der Zutritt gestattet werden.

3. Sache der Vorgesetzten ist es, auf ihre Untergebenen nicht nur durch gutes Beispiel, sondern auch durch sachgemässe Ratschläge über zweckmässige, dem Dienste angepasste Lebenshaltung einzuwirken, besonders bei der Einführung der Untergebenen in den Dienst.

4. In den Uebernachtungs- und Unterkunftsräumen des Personals und an sonst geeigneten Orten sind auch weiterhin Schriften gegen den Al-

koholmissbrauch, bildliche Darstellungen etc. aufzulegen oder in Plakatform auszuhändigen. Auf Wunsch sind den Bahnärzten solche Schriften zur Auflage in den Wartezimmern zur Verfügung zu stellen (vgl. ABBV. 1903/93, betr. die Auflage der Schrift: „Was sollst du vom Bier und Branntwein wissen? und ABBV. 1903/420 betr. die Verbreitung des im Kaiserlichen Gesundheitsamte bearbeiteten „Alkohol-Merkblattes").

Ausser den bereits hinausgegebenen Schriften können die Dr. Grotjahn'sche Schrift: „Soll man bei der Arbeit Alkohol geniessen?" und der Aufsatz von de Terra: „Alkohol und Eisenbahndienst" sowie die Sammlung von Vorträgen über die Alkoholfrage von Otto Koch vom Materialdepot der Generaldirektion bezogen werden.

5. Die Bestrebungen der Mässigkeits- und Enthaltsamkeitsvereine sind tunlichst zu unterstützen, besonders jene des Deutschen Vereins enthaltsamer Eisenbahner durch Ueberlassung bahneigner Lokale für Vorträge, durch Bezug und Verbreitung der Zeitschrift „Der enthaltsame Eisenbahner" u. a. (G. D. E. vom 28. März 1902. Nr. 21 627, 1 und ABV. 1902/444).

B. Massnahmen zur Verhütung des übermässigen und des unzeitigen Genusses geistiger Getränke . . . . . ."

Die Bestimmungen über die Bereitstellung alkoholfreier Ersatzgetränke decken sich im allgemeinen mit den diesbez. Anordnungen der preussischen Verwaltung; hervorzuheben ist, dass die Mitnahme von Kochkisten anempfohlen wird.

Von einigen anderen bayerischen Erlassen können nur kurze Auszüge gebracht werden:

Die Ermittelungen über Eisenbahnunfälle sind regelmässig darauf auszudehnen, ob die Schuldigen angetrunken waren, oder ob sie auch ohne Trunkenheit infolge gewohnter oder ausnahmsweiser Unmässigkeit im Alkoholgenuss an ihrer körperlichen und geistigen Spannkraft Einbusse erlitten haben.

„Das Verbot, alkoholhaltige Getränke für das Fahrpersonal zur Einnahme während der Fahrt an den Zug zu bringen, wird nicht mit der nötigen Strenge durchgeführt. Ich bringe daher dieses Verbot in Erinnerung und beauftrage die Vorstände der Dienststellen, denen Fahrpersonal zugeteilt ist, dieses durch geeignete Belehrung auf die Bedeutung der angeführten Anordnung für die Sicherheit des Betriebes und auf die bei Verfehlungen gegen diese Anordnung zu gewärtigenden Dienststrafen und Massregelungen nachdrücklich hinzuweisen. Von den Inspektions- und Kontrollbeamten, dann von den Vorständen und Aufsichtsbeamten der Bahnstationen erwarte ich, dass sie pflichtgemäss Fahrbeamte, die sich gegen das Gebot verfehlen, zur Rechenschaft ziehen und ihren vorgesetzten Dienststellen anzeigen." (1909.)

Ein ganz hervorragendes Verdienst an der Bekämpfung des Alkoholismus haben Hofrat Dr. Stich, Nürnberg, welcher auf der Bahnärzteversammlung in Metz 1904 einen Vortrag hielt über „Die Ernährung des Eisenbahnpersonals während der Fahrt", sowie ganz besonders der Oberbahnarzt Med.-Rat Dr. Zeitlmann, München. Einem Vortrage desselben: „Massnahmen und Einrichtungen der K. B. Staatseisenbahnverwaltung zur Verpflegung des Personals und zur Einschränkung des Alkoholgenusses" (1907) sind die nachfolgenden Daten entnommen:

Die Bahnärzte haben sich bemüht, nicht nur anlässlich der

Krankenbehandlung, sondern auch durch Vorträge aufklärend zu wirken. Sie haben in den letzten Jahren die Alkoholfrage teils in Sondervorträgen, teils im Anschlusse an den Unterricht über die erste Hilfeleistung bei Unglücksfällen, im ganzen bei mehr als 500 Gelegenheiten behandelt.

Ferner wurden gegen 10 000 Flugblätter und Schriften beschafft zur Verbreitung unter dem Personal und zur Auflage in den Uebernachtungs- und Unterkunftsräumen und an sonst geeigneten Stellen. Es seien genannt: das im Kaiserlichen Gesundheitsamt bearbeitete „Alkoholmerkblatt", die Schriften „Was sollst du vom Bier und Branntwein wissen" von Schindler, „Alkohol und Verkehrswesen" von de Terra, „Soll man bei der Arbeit Alkohol geniessen?" von Grotjahn, endlich die Sammlung von „Vorträgen über die Alkoholfrage" von Koch.

Der Deutsche Eisenbahn-Alkoholgegnerverband wird wegen seiner Bestrebungen um die Förderung der Enthaltsamkeitsbewegung unter dem Eisenbahnpersonal von der Verwaltung mit einem namhaften Jahresbeitrag unterstützt.

Gegenstand weiterer Fürsorge ist, dem Personal nach Möglichkeit Gelegenheit zu verschaffen, die Hauptmahlzeiten zu Hause im Familienkreise einzunehmen. Zu diesem Zwecke wird der Dienst so zu gestalten gesucht, dass die Arbeit um die Mittagstunden durch eine längere Pause unterbrochen und abends zeitig beendet werden kann.

Um die Verköstigung in der Familie möglich zu machen, wird für das im Betriebsdienst beschäftigte Personal, so namentlich für Strecken- und Schrankenwärter, die Dienstschicht womöglich so gelegt, dass Dienstbeginn und Dienstende auf die Mittagstunde fallen.

Für die in nicht zu grosser Entfernung vom Wohnorte beschäftigten Personen, wie besonders die Streckenwärter und Bahnunterhaltungs-Arbeiter, ist die frachtfreie Beförderung des Essens zu der der Arbeitsstätte zunächst gelegenen Station oder Haltestelle angeordnet.

Die Bahnhofswirte sind vertragsmässig verpflichtet, dem Personal Speisen und Getränke zu ermässigten Preisen, die in einem durch Anschlag bekanntzugebenden Sondertarif festgestellt sind, zu verabreichen und namentlich auch alkoholfreie Getränke von guter Beschaffenheit in entsprechender Menge und zu billigen Preisen abzugeben. So soll eine Tasse Kaffee oder Tee mit Milch und Zucker zu etwa ¼ Liter nicht teurer sein als ½ Liter Bier zu dem für das Personal festgesetzten ermässigten Preise.

In den Jahren 1905 und 1906 sind insbesondere die Kaffee-Kochgelegenheiten vermehrt worden. I. J. 1906 ist auch die Versorgung des Personals mit frischer Vollmilch in grösserem

Umfang zunächst in den Hauptwerkstätten Weiden und München, versucht worden.

Im Jahre 1907 wurde sodann an weiteren 6 Stellen Milch verabreicht, nämlich Nürnberg: Hauptwerkstätte und Betriebswerkstätte, Kempten: Betriebswerkstätte, Regensburg: Hauptwerkstätte, Bamberg und Gmünden. Im ganzen betrug der Milchverbrauch 204 218 Liter. Der Verkaufspreis schwankt zwischen 16—18 Pfg.

Die Erkrankungsziffern im Jahre 1906 hatten namentlich bei den Mitgliedern der Krankenkasse, die von den oben angeführten Einrichtungen am meisten Gebrauch machen können, eine wesentliche Abnahme aufzuweisen.

Unter der Voraussetzung, dass für jede Verbrauchseinheit der alkoholfreien Getränke ½ Liter Bier konsumiert worden wäre, berechnet sich der Minderaufwand des Personals für Getränke auf die Summe von rund 250 000 M.

Ein zweiter Teil folgt.

Je mehr ich mich in der Welt umschaue, desto klarer wird mir, dass der Alkohol der gefährlichste Gegner des deutschen Volkes ist.

Univ.-Prof. Dr. Münsterberg, Cambridge, V. St.

Der Deutsche Verband zur Bekämpfung des afrikanischen Branntweinhandels.

Von Direktor A. W. Schreiber, Berlin,
Schriftführer des Verbandes.

Zu Beginn der deutschen Kolonial-Aera hielten die deutschen evangelischen Missions-Gesellschaften in Bremen vom 27.—29. Oktober 1885 eine Konferenz ab. Auf derselben behandelte der Inspektor der Norddeutschen Missions-Gesellschaft, D. F. M. Zahn, das Thema: „Der überseeische Branntweinhandel, seine verderblichen Wirkungen und Vorschläge zur Bekämpfung desselben“. Die Konferenz richtete eine Erklärung an das deutsche Volk. In derselben forderte sie dazu auf, Deutschland davor zu bewahren, der Verderber heidnischer Völker zu werden und sprach ihre Freude darüber aus, dass der Deutsche Verein gegen den Missbrauch geistiger Getränke in seiner Hauptversammlung zu Dresden am 28. Mai 1885 den kolonialen Branntweinhandel „für der Ehre Deutschlands nicht würdig“ erklärt hatte, dass ferner der westdeutsche Zweig des Deutschen Kolonialvereins das Verbot des Handels mit Spirituosen für die deutschen Schutzgebiete verlangt hatte. In einer Eingabe an die Reichsregierung wurde u. a. eine amtliche Untersuchung des ausgeführten Branntweins erbeten; ferner nach dem Vorgange in den australischen Schutzgebieten bei Erteilung von Kaiserlichen Schutzbriefen das Verbot des Verkaufs von Spirituosen an die Eingeborenen; für Westafrika die Erhebung eines beträchtlichen Einfuhrzolles und einer bedeutenden Lizenzabgabe für den Kleinverkauf, sowie für Stations- und Gemeindevorstände die Ermächtigung, durch Gemeindestatut den Kleinhandel mit Spirituosen in ihrem Gebiete auszuschliessen. Zahns Vortrag wurde veröffentlicht und am 19. Januar 1886 von Adolf Woermann im Reichstage einer Besprechung unterzogen, der eine lebhafte Kontroverse zwischen dem Hamburger Kaufherrn und dem Bremer Missionsinspektor folgte, die grosses Aufsehen erregte.

Die weitere Verfolgung dieser Angelegenheit nahm der 1885 gegründete „Deutsche Missions-Ausschuss“ in die Hand. Er begrüsste es dankbar, als 1896 der Evangelische Afrika-Verein entsprechend seiner Aufgabe, für die soziale Hebung der Eingeborenen in unseren Kolonien zu wirken, eine Aufforderung ergehen liess, eine Vereinigung zur Bekämpfung des afrikanischen Branntweinhandels zu gründen. Am 16. Juni 1896 wurde in Berlin die Kommission zur Bekämpfung des afrikanischen Branntweinhandels eingesetzt. Dieselbe bestand aus den Herren Missionsinspektor D. Zahn, Bremen; Missionsinspektor D. Merensky, Berlin; Dr. jur. Christ-Socin, Basel; J. K. Vietor, Bremen; diese als Vertreter von 9 evangelischen Missionsgesellschaften; ferner Herrn Johs. Schröder, Bremen, als Vertreter des Deutschen Vereins gegen den Missbrauch geistiger Getränke. Dazu kam als Geschäftsführer der Generalsekretär des Evangelischen Afrika-Vereins, der jetzige Superintendent Gustav Müller in Schleusingen. Ausserdem hatten sich der Kommission angeschlossen der Hauptverein vom Blauen Kreuz und der Verein für evangelische Mission in Kamerun.

Die Kommission sah ihre nächste Aufgabe in einer Aufklärung der Oeffentlichkeit über den Schaden, der durch den Branntweinhandel unter den Eingeborenen in unseren Kolonien entsteht. Ein Aufsatz in der „Afrika“: „Der Branntweinhandel in Kamerun und Togo“ fand als Flugblatt weite Verbreitung. Der Aufforderung, dass die Spirituosenzölle in unseren westafrikanischen Kolonien erhöht werden müssten, schloss sich der Ausschuss der Deutschen Kolonial-Gesellschaft am 12. Januar 1897 an. Auch eine Denkschrift der Kolonial-Abteilung des Auswärtigen Amtes über die Spirituoseneinfuhr in Kamerun und Togo setzte sich eingehend mit diesem Aufsatz auseinander. Die „Afrika“ brachte ausführliche Berichte evangelischer Missionare über die verderblichen Wirkungen des Branntweinhandels, die ebenfalls als Sonderabdruck eine weite Verbreitung fanden. Auf zahlreichen Missions-, Kolonial- und Temperenzversammlungen sowie in politischen Vereinen wurden aufklärende Vorträge gehalten. In steigendem Masse beteiligten sich die Mitglieder der Kommission an den Arbeiten der Internationalen Kongresse gegen den Alkoholismus; so hielt Herr J. K. Vietor 1907 in Stockholm und 1909 in London bedeutsame Vorträge.

Diese Arbeit in Wort und Schrift diente dazu, den Eingaben der Kommission an deutsche Behörden Nachdruck zu verleihen. Diese Vorstellungen richteten sich an die Kolonial-Abteilung des Auswärtigen Amtes, bezw. an das Reichskolonialamt, den Kolonialrat, den Reichskanzler und den Reichstag. Erstrebt wurde eine steigende Erhöhung der Ein-

fuhrzölle für Spirituosen, Festsetzung einer Prohibitionsgrenze sowie Einführung einer Gewerbesteuer für den Verkauf von Branntwein, Verbot der Abgabe von Spirituosen an Minderjährige. In welchem Masse die deutsche Reichsregierung die Bestrebungen der Kommission zu den ihrigen gemacht hat, trat am deutlichsten in der dem Reichstag am 6. März 1908 vorgelegten Denkschrift über „Alkohol und Eingeborenenpolitik" zu Tage. Im Eingang heisst es: „Die Verwaltungsmassnahmen zur Bekämpfung des Alkoholverbrauchs in den Kolonien sind als ein sehr wichtiger Zweig der Eingeborenenpolitik aufzufassen". Zum Schlusse wird der Handel auf die Notwendigkeit hingewiesen, bei der durch die Verwaltungsmassregeln zu erwartenden Verminderung der Spirituoseneinfuhr rechtzeitig auf den „Absatz nützlicherer Waren" bedacht zu sein, sowie die Verpflichtung der kolonisierenden Staaten anerkannt, den noch nicht zur charaktervollen Standhaftigkeit erzogenen Eingeborenen vor dem „Laster des Branntweins" zu schützen, der schon „die Weissen zuchtlos, aufgeregt und unzuverlässig macht".

Grosse Aufmerksamkeit schenkte die Kommission den Verhandlungen der internationalen Konferenzen der Kolonialverwaltungen in Brüssel, die in Fortsetzung der Berliner Konferenz von 1884/5 stattfanden, und 1890 noch die Unterdrückung des Sklavenhandels, 1899 und 1906 dagegen nur die Branntweinfrage behandelten. Die Kommission überreichte den Konferenzen durch ihren Geschäftsführer Eingaben, wobei sie im Einvernehmen mit dem 1885 in England gegründeten Native Races and the Liquor Traffic united Committee handelte. Am 3. Januar 1908 richtete die Kommission an die Reichsregierung die dringende Bitte, auf der nächsten Brüsseler Konferenz den Antrag zu stellen, die Spirituoseneinfuhr in die Kolonien zu verbieten; falls dies zur Zeit noch nicht durchführbar sei, solle die Einfuhr von Spirituosen nur in ¾-Literflaschen mit einem Zoll von mindestens 2 M erfolgen, der Ausschank nur nach Prüfung der Bedürfnisfrage gegen eine hohe Lizenzgebühr erlaubt, der Verkauf an Minderjährige verboten sein.

Im Blick auf die Ausdehnung der Arbeit, die Zunahme der verschiedenen Antialkoholbestrebungen, sowie die Steigerung der kolonialen und missionarischen Interessen schien es angezeigt, die Kommission nicht nur durch den Anschluss weiterer Verbände in ihrer Bedeutung zu stärken, sondern auch durch Umwandlung in einen „Deutschen Verband zur Bekämpfung des afrikanischen Branntweinhandels" auf breitere, politisch und konfessionell völlig neutrale Grundlage zu stellen. Dieser Schritt erfolgte nach einer Beratung zu Halle a. S. am 1. Februar 1910 gelegentlich des

III. Deutschen Kolonial-Kongresses am 5. Oktober 1910 im Reichstagsgebäude zu Berlin. Der Verband bezeichnet es als seinen Zweck, alle an der Wohlfahrt der Naturvölker interessierten deutschen Gesellschaften, Handelskammern, Vereine, Vereinigungen und Verbände zu gemeinsamem Handeln zusammenzuschliessen, in der Oeffentlichkeit über die verhängnisvollen Folgen des Branntweinhandels aufklärend zu wirken und für eine wirksame Beschränkung desselben bis zum Einfuhrverbot von Trinkbranntwein für die Eingeborenen in Afrika einzutreten.

Zu seinen Mitgliedern zählte der Verband bei seiner Begründung 32 evangelische Missionsvereinigungen, darunter 10 Missionsgesellschaften und 17 Missionskonferenzen. Dazu kommen 5 grosse alkoholgegnerische Verbände: Allgemeiner Deutscher Zentralverband zur Bekämpfung des Alkoholismus, Deutscher Bund evangelisch - kirchlicher Blaukreuzverbände, Deutscher Hauptverein vom Blauen Kreuz, Deutscher Verein gegen den Missbrauch geistiger Getränke und Deutschlands Grossloge II des Internationalen Guttemplerordens. Ausserdem ist die Missions-Handlungsgesellschaft zu Basel angeschlossen. Die Bemühungen um die Gewinnung katholischer Kreise sind erfreulicher Weise nicht vergeblich gewesen. Als Vertreter der katholischen Missionen sind Professor Dr. Schmidlin, Münster i. W., der Herausgeber der Zeitschrift für Missionswissenschaft, sowie der bekannte Pater Acker, Provinzial der Väter vom Hl. Geist, in Knechtsteden b. Köln, dem Vorstand beigetreten, als Vertreter des Kreuzbündnisses abstinenter Katholiken Kaplan Dr. Schwienhorst in Münster i. W.; die Verhandlungen mit Domkapitular Prof. Hespers, dem Vorsitzenden des Afrika-Vereins deutscher Katholiken, sowie mit Prälat Dr. Werthmann, dem Vorsitzenden des Caritasverbandes für das katholische Deutschland, sind noch nicht abgeschlossen. Wertvolle Beziehungen sind ferner mit dem Frauenbunde der Deutschen Kolonial-Gesellschaft geknüpft, während der Direktor im Kaiserlichen Statistischen Amt zu Berlin, Geheimrat Dr. Zacher, als Vertreter der Internationalen Vereinigung gegen den Missbrauch geistiger Getränke beigetreten ist. Die Stimmen dieser einflussreichen Kreise werden sich je länger je mehr Geltung verschaffen.

Die straffere Organisierung des Deutschen Verbandes zeigte sich in ihrer Bedeutung zunächst bei der Förderung internationaler Verhandlungen. Für dieselbe hatte sich 1907 in Stockholm eine „Internationale Kommission“ gebildet, die auch 1909 in London wichtige Beschlüsse fasste. Die Autorität dieser Kommission litt aber darunter, dass ihre Mitglieder nicht als offizielle Vertreter ihrer heimischen Verbände gewählt waren. Eine allgemein anerkannte Repräsentation der zahlreichen Interessenten wurde am 13./14. September 1911 in Scheveningen durch die Begründung der Internationalen

Föderation zum Schutze der eingeborenen Rassen gegen den Alkoholismus ins Leben gerufen. Die Sekretäre dieser Föderation sind Baron Joseph du Teil - Paris, Dr. med. Harford - London und Direktor A. W. Schreiber - Berlin. Die Föderation nahm als ihr Arbeitsprogramm im wesentlichen die Forderungen an, die der II. Internationale Kongress für koloniale und tropische Ackerbaukunde am 23. Mai 1910 in Brüssel aufgestellt hatte. Diese Forderungen wurden mit einer Denkschrift von den Sekretären am 5. Januar 1912 in Brüssel dem Präsidenten der Konferenz zur Revision des afrikanischen Spirituosenhandels, Minister Léon Capelle, feierlich übergeben, am folgenden Tage zur offiziellen Kenntnis der Konferenz gebracht und dem Protokoll beigefügt, wodurch sie dauernd festgelegt sind. Leider hat sich die Konferenz am 5. Februar 1912 ergebnislos vertagt.

Der Verband hat seine weiteren Bemühungen dann darauf gerichtet, eine baldige Wiederaufnahme der Brüsseler Verhandlungen herbeizuführen und daher Anfragen im Reichstage veranlasst. Anträge seines Vorstandsmitgliedes Geh. Kommerzienrat Dr. Karl Möller, veranlassten ihn zu einer erneuten Prüfung des Arbeitsprogramms der Föderation und zu manchen wichtigen Erhebungen. An den Staatssekretär des Reichskolonialamtes, Dr. Solf, wurden wiederholt Eingaben gerichtet. In einem Erlass vom 30. April 1912 erklärte er, dass „in der Behandlung der Spirituosenfrage sich die Bestrebungen der Kolonialverwaltung in derselben Richtung bewegen wie die dortigen Vorschläge und Anträge. Die Kolonialregierung wird bemüht sein, das angestrebte Ziel weiter zu verfolgen; sie würde es mit Freuden begrüssen, wenn sie hierbei von der Internationalen Föderation unterstützt würde.“ Nach einer dem Schriftführer am 25. Juni 1913 gewährten Unterredung wurde der Staatssekretär gebeten, auf seiner inzwischen angetretenen Reise nach Kamerun und Togo prüfen zu lassen, in wie weit unsere Vorschläge durchführbar sind, ferner die Kaufmannschaft erneut auf die Ziele der amtlichen Denkschrift vom 6. März 1908 aufmerksam zu machen, Missionare und Eingeborene nach dem Stand der Mässigkeits- und Enthaltsamkeitsvereine zu fragen bezw. ihre Begründung anzuregen, sowie auf die ausserordentliche Bedeutung des guten Beispieles der in den Schutzgebieten weilenden Europäer hinzuweisen.

So erfreulich die Unterstützung ist, die der Verband in weiten Kreisen und bei den Behörden findet, grösser sind die noch zu überwindenden Schwierigkeiten. Durch den vermehrten Wohlstand der Eingeborenen ist die erreichte Steigerung der Einfuhrzölle, deren hoher Betrag leider ein sehr wichtiger Faktor des kolonialen Rechnungswesens geworden ist, wett gemacht. Dazu kommt die Erleichterung des Handelsver-

kehrs durch die für die Entwicklung der Schutzgebiete unentbehrlichen Eisenbahnen, sowie der Anfang von Spirituosenbereitung in den Kolonien. Ein Blick auf die Vergangenheit aber, in der nur vereinzelte Menschenfreunde unter heftigem Widerspruch ihre Stimme gegen den afrikanischen Branntweinhandel erheben, gibt Grund zu der Hoffnung, dass es der gemeinsamen Arbeit gelingen wird, ebenso wie einst dem Sklavenhandel, und neuerdings dem Opiumhandel, so auch dem afrikanischen Branntweinhandel ein Ende zu bereiten.

Vorstand
des Deutschen Verbandes zur Bekämpfung des afrikanischen Branntweinhandels.

Geschäftsstelle: Berlin-Steglitz, Humboldtstrasse 14.

1. Johs. Schröder, Vorsitzender, Bremen, Langestr. 86.
2. I. K. Vietor, Rechnungsführer, Bremen, Geeren 59/61.
3. A. W. Schreiber, Schriftführer, Direktor der Deutschen Missionshilfe, Berlin-Steglitz, Humboldtstrasse 14.
4. P. Acker, Provinzial der Väter vom Hl. Geist, Knechtsteden bei Köln.
5. Geh. Kommerzienrat Dr. Karl Möller, Brackwede bei Bielefeld.
6. Superintendent G. Müller, Schleusingen.
7. Pastor Lic. Rolffs, Osnabrück.
8. Professor Dr. Schmidlin, Münster i. W.
9. Kaplan Dr. Schwienhorst, Münster i. W.
10. Geh. Regierungsrat Dr. Zacher, Direktor im Kaiserlichen Statistischen Amt, Berlin.

Beobachtungen über öffentliche Wassertrinkgelegenheiten in den Vereinigten Staaten von Nordamerika.

Reisebericht, erstattet dem „Deutschen Brunnenrat“
von Geh. Obermedizinalrat Dr. Abel,
Vortr. Rat im Ministerium des Innern, Berlin.

Anlässlich einer Reise nach den Vereinigten Staaten von Nordamerika im Herbst 1912 habe ich Gelegenheit genommen, mich über die Verbreitung von öffentlichen Wassertrinkgelegenheiten in den dortigen Städten zu unterrichten.

Der Amerikaner ist ein viel stärkerer Wassertrinker als der Deutsche, was sich zum Teil durch die bedeutend höhere Hitze der Sommermonate, zum Teil durch den geringeren Verbrauch an geistigen Getränken, die der Durststillung dienen sollen, also besonders an Bier, erklärt. In jedem Wirtshaus wird zu jeder Mahlzeit Wasser ohne weitere Bestellung auf den Tisch gesetzt und reichlich genossen; alkoholische Getränke werden, abgesehen von den Bierhäusern nach deutscher Art (oft „Ratskeller“ genannt), wenig zur Mahlzeit getrunken, wenn überhaupt, so in der Regel nur unter der Form eines alkoholreichen „Drink“ vor dem Essen. In der wärmeren Jahreszeit wird das Wasser stets mit Eis versetzt getrunken, entweder, indem halbgefüllte Karaffen zum Frieren gebracht und dann ganz mit Wasser gefüllt serviert werden, oder indem Wasser in grossen Gläsern, mit Eisstückchen versetzt, kredenzt wird. Auch in den Haushaltungen ist meist Eis zur Wasserkühlung vorhanden, oder es wird das Trinkwasser dort durch Aufbewahren in porösen Tonkrügen kühl gehalten. Wasserleitung hat fast jede Stadt. Das Wasser wird von ihr sehr reichlich geliefert, 500 und mehr Liter für den Kopf der Einwohner und den Tag gegen etwa 100 Liter in Deutschland. Oft ist es aber, ebenso wie das Eis, hygienisch durchaus nicht einwandfrei.

Zahlreich sind in den Städten die alkoholfreien Trinkstuben, in denen man für wenig Geld Selterswasser allein und mit allerlei aromatisierenden Zusätzen erhält. Eine grosse Zahl von Apotheken, Drogerien, Parfümerien usw. unterhält solche Aus-

schankstellen, neben denen (abgesehen von den Temperenzstaaten) natürlich auch viele Stehbierhallen und Schankstätten für die sehr beliebte Mischung von Whisky mit Sodawasser vorhanden sind.

An heissen Tagen sieht man, dass auch in manchen Wirtshäusern, z. B. in den unseren Aschinger-Restaurants entsprechenden Wirtschaften von Childs in Newyork, die alkoholische Getränke nicht führen, viel Milch getrunken wird.

Auffallend spärlich sind, wenigstens in den von mir besuchten Städten, Wassertrinkgelegenheiten auf den Strassen, wohl weil die eben geschilderten vielen sonstigen Gelegenheiten zum Trinken bestehen. Nur hier und da habe ich Zapfpfosten gesehen, die aber wohl hauptsächlich zum Tränken der Pferde, Strassensprengen und dergl. dienen sollen. Allerdings fehlen auch die in deutschen Städten häufigen Zierspringbrunnen, an die man zu Trinkzwecken leider nicht herangelangen kann, in Amerika fast ganz.

Von der Wasserleitung gespeiste Trinkständer einfacher Form fand ich in ziemlicher Zahl in den grossen öffentlichen Parks von Newyork und Brooklyn. Ueber einem Abflussbecken befindet sich ein horizontales Rohrstück mit Auslauf an jedem Ende. Ein kurzes gekrümmtes Rohr ist über dieses Ende geschoben; es ragt entweder nach unten oder nach oben und lässt ständig in mässig starkem Strahle Wasser ausfliessen. (Abb. 1.) Ein Trinkbecher fehlt stets und absichtlich. Wer trinken will, lässt Wasser in den eingebeulten Hut, in die Mütze oder in die hohle Hand fliessen oder nimmt, wie ich öfters sah, das Auslaufrohr unmittelbar in den Mund.

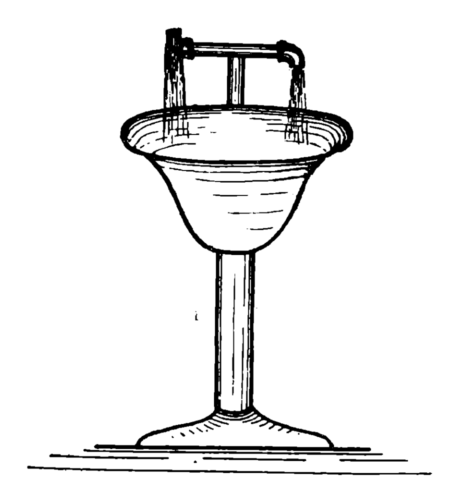


Abbildung 1.

In den riesigen öffentlichen Parks von Chicago fand ich Trinkspringbrunnen, wie sie ähnlich in Deutschland seit einigen Jahren aufgekommen sind. Sie schienen mir praktisch. Es wird leicht sein, von der Stadtverwaltung näheres über Aufstellungspreis, Wasserverbrauch und Bewährung auf Anfrage zu erfahren.

Tragbarer Trinkspringbrunnen.

A. Wasserbehälter.
B. Am Deckel befestigter Zylinder.
C. Raum zwischen B und der äusseren Wand des Behälters.
D. Automatisches Ventil. (Nur geöffnet, wenn der Deckel auf seinem Platze ist).
E. Zuflussrohr.
F. Druckknopf, der das Ventil öffnet.
G. Strahl-Oeffnung.
H. Schale.
I. Rohr zum Abfluss des überschüssigen Wassers.
J. Behälter für das überschüssige Wasser.
K. Lufteinlass.

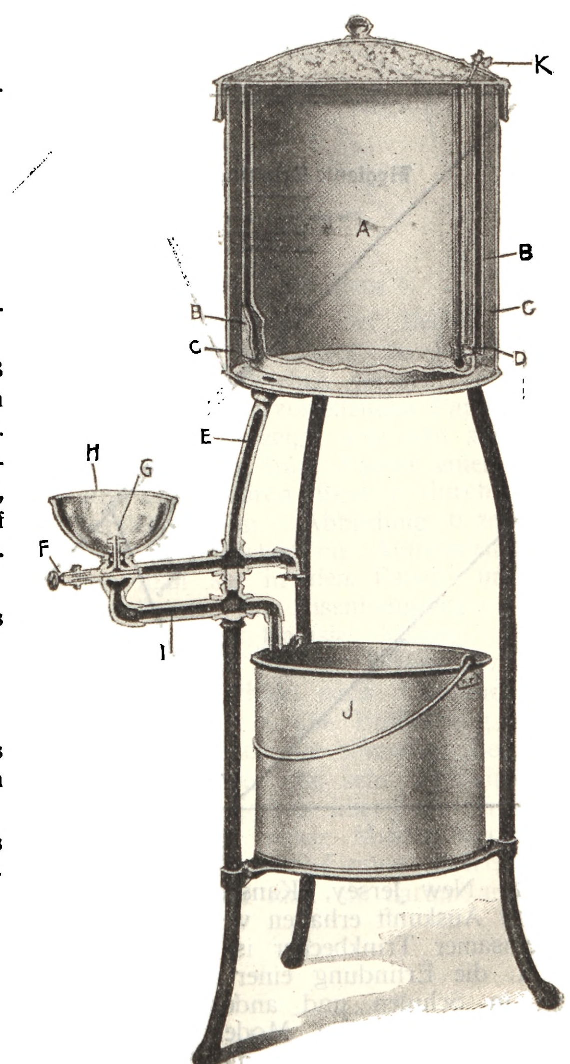


Abbildung 2.

Eine Reihe amerikanischer Staaten hat sich in den letzten Jahren aus hygienischen Gründen gegen die Benutzung gemeinsamer Trinkbecher in den Schulen und anderen öffentlichen Gebäuden, in den Eisenbahnen und sonst an öffentlichen Orten gewendet, und zwar wegen der möglichen Verbreitung übertragbarer Krankheiten durch sie. Von den Staaten, die darum gegen die Benutzung gemeinsamer Trinkbecher sind, seien genannt Illinois (in dem Chicago liegt), Massachusetts, Wisconsin, Mi-

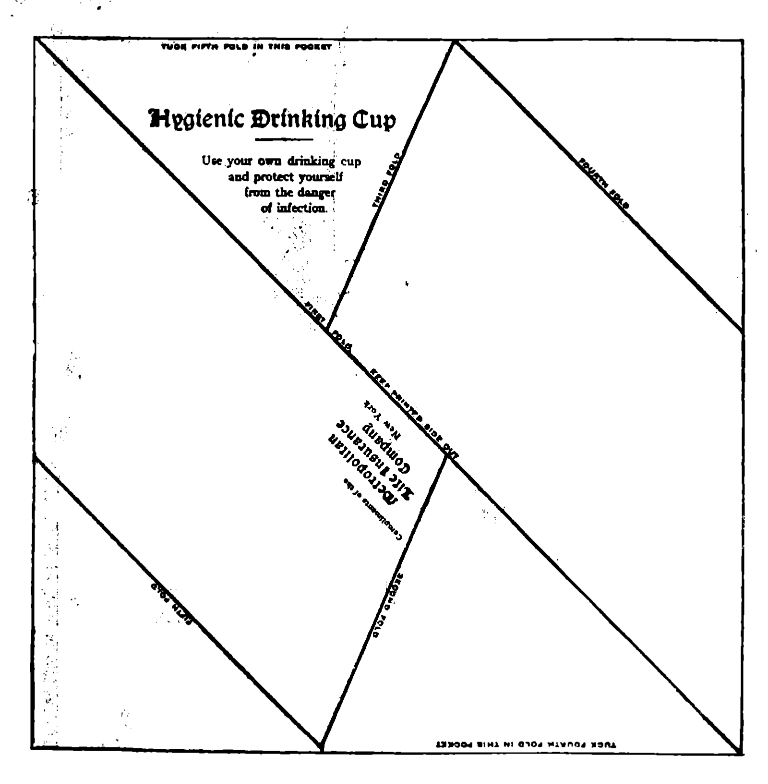


Abbildung 3.

chigan, New Jersey, Kansas, von deren State Boards of Health weitere Auskunft erhalten werden kann. Die Folge des Verbots gemeinsamer Trinkbecher ist gewesen:

1. die Erfindung einer Reihe von Trinkspringbrunnen, die man in Schulen und anderen öffentlichen Gebäuden ziemlich verbreitet sieht. Ein Modell für eine solche Trinkgelegenheit, bei der ein Anschluss an die Wasserleitung nicht nötig ist, zeigt die Abbildung 2; die Konstruktion ist aus dem Schnitt leicht verständlich; Hersteller dieser Trinkbrunnen ist die Waterman-Waterbury - Gesellschaft in Minneapolis.

2. die Herstellung einfacher und billiger Papierbecher. Abbildung 4 und 5 zeigen einen von der Firma Stone und Forsyth, Boston, in den Handel gebrachten Papierbecher in ge-

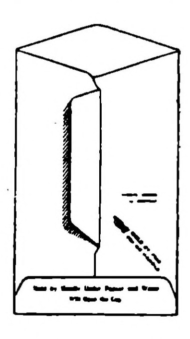




Abbildung 4.

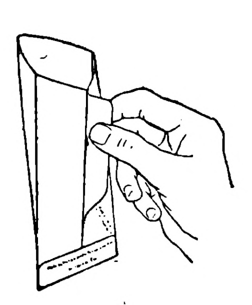


Abbildung 5.

schlossenem Zustand und im Gebrauch. Der Becher vermag die Wassermenge eines gewöhnlichen Glases zu fassen. Die Becher können durch Automaten vertrieben werden. Von besonderem Interesse sind die selbst herzustellenden Papierbecher. Abbildung 3 zeigt, wie man aus einem gewöhnlichen Stück Papier einen durchaus brauchbaren Becher durch Falten herstellen kann. Abbildung 6 zeigt einfache Pappbecher für Automatenverkauf, wie man sie in den Rauch- und Toiletteräumen der Eisenbahnwagen findet und für die kleinste Münze (1 Cent, entsprechend unserem Pfennig) aus dem Automaten erhält; nach Gebrauch wirft man sie fort. Die Einführung solcher billigen Becher für einmalige Benutzung wäre auch bei uns sehr wünschenswert. Nähere Angaben über die Preise für Deutschland sowie Muster werden die obenerwähnten Firmen gewiss gern senden, wenn man sie darum angeht.

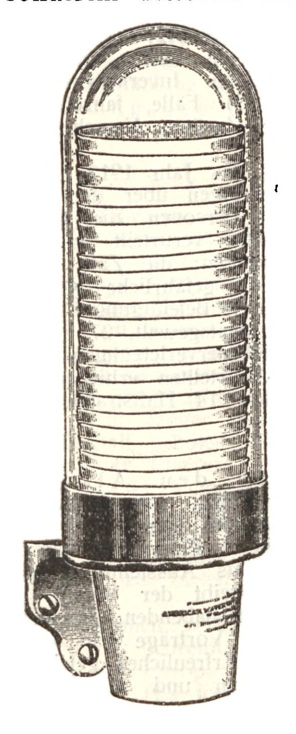


Abbildung 6.

Chronik

für die Zeit von Oktober 1913 bis Januar 1914.

Pastor Dr. Stubbe, Kiel.

a) Aus dem deutschen Reiche.

Statistisches.

Zur Kriminalstatistik. Vorläufige Mitteilung für das Jahr 1912 vom Kaiserlichen Statistischen Amte (Berlin 1913). Angaben darüber, wie weit der Alkohol bei den einzelnen Vergehen und Verbrechen im Reiche beteiligt ist (vgl. nachstehende Uebersicht für Bayern), fehlen, aber unter den Vergehen gegen das Nahrungsmittelgesetz finden sich folgende Verurteilungen: gewerbsmässige Herstellung oder Nachahmung von Wein unter Verwendung eines verbotenen Zusatzes, Verkauf oder Feilhaltung solcher Produkte 1912 7 (1911 : 6, 1910 : 38) Fälle, täuschende Bezeichnung von Wein usw. 1912 : 172, (1911 : 178, 1910 : 58) Fälle, vorsätzliches Nachmachen von Wein usw., verbotene Zusätze, verbotswidriges Verzuckern und Verschneiden, Inverkehrbringen solcher Erzeugnisse 1912 : 179 (1911 : 225, 1910 : 53) Fälle, fahrlässiges Nachmachen von Wein usw., Anwenden verbotener Zusätze, Verschneiden usw. 1912 : 17 (1911 : 11, 1910 : 6) Fälle.

Die Bayerische Justizstatistik für das Jahr 1912 (München 1913) bringt speziell das Ergebnis der Erhebungen über den Einfluss von Alkohol auf das Verbrechen. Bei 8629 Personen, die wegen Verbrechens oder Vergehens wider die Reichsgesetze verurteilt wurden, konnte die Handlung auf Alkohol zurückgeführt werden; die Zahl ihrer Straftaten betrug 10 011, und zwar waren es 4316 gefährliche Körperverletzungen, 1014 einfache Körperverletzungen, 1165 Beleidigungen, 748 Sachbeschädigungen, 729 mal Widerstand gegen die Staatsgewalt, 274 Diebstähle, 72 Betrugsvergehen; es treten also die Körperverletzungen (mit 5330 Fällen = 53,2%) stark hervor. Jene 8629 Verurteilten erhielten im ganzen 4918 Gefängnis-, 36 Zuchthaus-, 3674 Geld-, 14 Haftstrafen und 11 Verweise.

Vereinswesen.

Der Berliner Frauenverein gegen den Alkoholismus hat im Jahre 1913 4 neue Betriebe eröffnet, von denen die Grunewaldhalle und die Halle Edelweiss (am Bahnhof Friedrichstrasse) die wichtigsten sind. Die 3 älteren Hallen und die 4 Erfrischungskarren haben weiter gute Dienste getan (ein fünfter dient als Ausstellungsobjekt oder zur gelegentlichen Aushilfe). Im ganzen betreibt der Verein 16 Verkaufsstellen. An Aufklärungsarbeit wurde auf Elternabenden, Teeabenden, in Vereinen, auf Kongressen, vor allem durch Vorträge von Frau Gerken-Leitgebel (der Geschäftsführerin des Vereins) Erfreuliches geleistet; die „Fürsorge für Alkoholkranke“ kam 97 Männern und 77 Frauen zu gute.

Der Gemeinnützige Verein für Milchausschank betrieb 1913 16 Milchhäuschen in Berlin (nebst 6 anderen Schankstellen)

und 3 in der Provinz (Besucher 150 — 1200 fürs Haus; — Gesamtverkauf 348 591,2 l Vollmilch, 7035,4 l Buttermilch und anderes mehr). Hinzu kommt der Werkausschank: in Gross-Berlin und in der Provinz zusammen 1913 588 924 l Vollmilch, 9477,6 l Buttermilch usw; Geschäftsführerin ist, wie beim eben genannten Frauenverein, Frau Gerken-Leitgebel.

Der Deutsche Verein für Gasthausreform gibt anlässlich der angekündigten Novelle zum § 33 der Gewerbeordnung in Nr. 2—6, Jg. 11 seiner Zeitschrift „Gasthaus-Reform" einen umfassenden Ueberblick über den Stand seiner Bestrebungen Ende 1913 (Verfasser: Pastor Reetz). Er zählt folgende Gesellschaften, bezw. Häuser auf: 1. Gasthausreform, G. m. b. H., Strassburg i. E., 2. Gesellschaft für Wohlfahrtseinrichtungen, Frankfurt a. M. 3. Gemeinnützige Gasthausgesellschaft für Rheinland und Westfalen G. m. b. H., Wanne-Dortmund. 4. Gemeinnütziger Gasthausverein G. m. b. H., Recklinghausen. 5. Gemeindegasthäuser Langenbochum, Hüls, Suderwich, Hochlarmark, Erkenschwik, Datteln, Marl, Herten, Westerholt. 6. Marcardsmoor (Reg.-Bez. Aurich). Als Ergebnis der bisherigen Erfahrungen betrachtet R.: 1. Gemeinnützige Gesellschaften müssen für den Umfang des Kreises angestrebt werden. 2. Die Reformgasthäuser müssen Eigentum der Gemeinden sein. 3. Gelegentlich gelingt ein alkoholfreies Reformgasthaus; vor einer Verallgemeinerung des Experimentes ist zu warnen. 4. Gelegentlich hat auch die Umwandlung einer Herberge zur Heimat in ein Reformgasthaus Erfolg.

In Verfolg der Anregungen von Prof. Kamp in Bonn ist am 31. Januar 1914 zu Köln ein „Deutscher Verein zur Förderung des Obstkonsums" begründet, welcher die Einrichtung von Obstkosthallen erstrebt. Die von Kamp geleitete Monatsschrift „Milchausschank" heisst fortan „Milch und Obst" und wird dauernd die Obstinteressen mit vertreten.

In einer vom Verwertungsverband deutscher Spiritusfabrikanten berufenen Versammlung wurde im Februar 1914 eine Gesellschaft zur Förderung des Baues und der wirtschaftlich zweckmässigen Verwendung der Kartoffeln begründet.

Kirchliches.

Evangelisch. Die Schleswig-Holsteinische Mission (Breklum) berichtet aus dem Padva-Distrikt im Jeypur-Land (Ostindien), dass dort schon den Kindern Opiumrauchen und -essen, Tabak rauchen und Schnapstrinken beigebracht werde.

Prof. Dr. Schweitzer von Strassburg, der als Missionsarzt in den Dienst der evangelischen Pariser Mission getreten ist, klagt, dass in seinem Wirkungskreis Lambarene am Ogowe (Kolonie Gabun) die Widerstandskraft der Schwarzen gegen Krankheiten aller Art wesentlich geschwächt ist; nach seiner festen Ueberzeugung wird der Fusel in nicht langer Zeit, wenn nicht bald dem fluchwürdigen Handel damit Einhalt geboten wird, die ganze Bevölkerung ruinieren.

Missionar Pfarrer Schröder vom allgemeinen evangelisch-protestantischen Missionsverein hat in Tokio ein Studentenheim errichtet, für welches deutsche Kaufleute die Mittel gewährten. Es bietet 30 Studenten Wohnung und Verpflegung und enthält auch ein Lesezimmer und Unterhaltungsräume, um den Studenten edle Geselligkeit zu bieten und dadurch vor dem Wirtshausbesuch zu bewahren.

Eigentümlich berührt es, wenn „der Schweizer Abstinent" 1914, Nr. 3, schreibt: „Der Schnapshandel nach Afrika war immer eine Schmach für Europa. Das gibt nun auch das Monatsblatt der Bremer Mission zu." (Es folgen Ausführungen aus der Oktobernummer des Missionsblattes, wonach aus Bremen 1912 59 527 l Schnaps, dazu noch Wein und Bier, im ganzen 2 355 591 l Spirituosen, aus Hamburg

10 478 800 l Schnaps, dazu Bier und Wein, im ganzen 19 566 800 l Spirituosen nach Afrika exportiert seien, und die Folgen dieses Exportes gebührend gekennzeichnet sind). — Aber wann sollte die Mission und speziell die Bremer (Norddeutsche Missionsgesellschaft) jemals anders geurteilt haben? Einer der ersten Vorkämpfer gegen den afrikanischen Branntweinhandel war gerade der Bremer Missionsinspektor Zahn, und das schon vor 3 Jahrzehnten!

Sonstiges.

Als bemerkenswert heben wir aus den Etatsberatungen des Reichstags vor allem die Aeusserung des Reichsschatzsekretärs Kühn betr. die Branntweinsteuer (vom 2. Dezember 1913) hervor: Bei dieser Steuer sei ein Rückgang zu verzeichnen. „Das ist zwar als Passivum im Reichshaushalt zu buchen, aber als ein Aktivum für unsere Volkswohlfahrt."

Bei der Beratung des Kolonialetats im Reichstag am 9. und 10. März 1914 ist die Alkoholfrage mehrfach berührt worden. Der Kolonialsekretär Dr. Solf betonte: Gegen den Branntweinhandel schreiten wir streng ein durch hohe Zölle und durch Verbote; die Neger haben auch ihre eigenen Getränke; ihr Trunk ist aber eigentlich mehr Gelegenheitstrunk bei Festlichkeiten; dann aber auch so, dass die Asketik viel zu wünschen übrig lässt. — Der nationalliberale Abgeordnete Paasche führte dem gegenüber aus: In der Bekämpfung des Alkohols geschieht noch zu wenig; sein Verbrauch ist immer noch fünfmal so stark als in Europa.

Bei der Erörterung der Bauverwaltung im Preussischen Landtag brachte der Sozialdemokrat Hué zur Sprache, dass beim Rhein-Weser-Kanal den Arbeitern zu viel Branntwein gegeben werde. Die ministeriellen Vorschriften zur Verminderung einer derartigen Ausbeutung durch die Kantinenwirte ständen nur auf dem Papier.

Auf Grund einer Verfügung des Eisenbahnministers sind in Preussen die Pachtverträge der Bahnhofswirte einer Nachprüfung in Beziehung auf die Preise der alkoholfreien und -armen Getränke unterzogen. Bereits ab 1. April 1914 sollen auf den meisten Bahnhöfen billigere Preise gelten.

In Frankfurt a. M. ist am 18. Dezember 1913 ein volkshygienisches Museum eröffnet, worin die Alkoholfrage ausgiebig berücksichtigt ist.

Emmerich Rath — Abstinent und Vegetarier — s. Zt. Sieger im ersten Armeegepäck-Wettmarsch, ist jetzt auch aus dem ersten Armeegepäck-Skilauf (im Erzgebirge) als Sieger hervorgegangen.

In Dresden fand Anfang März ein Jugendtag für alkoholfreie Erziehung statt, der gut besucht war. Redner waren u. a. die Prof. Niebergall, Weber, Esche, Schlesinger, Ponickau, Stadtmissionsdirektor Peissel, Dr. Stapel. Eine Antialkohol-Ausstellung war mit dem Jugendtag verbunden.

b) Aus ausserdeutschen Ländern.

Argentinien. Eine Guttemplerloge Argentina ist begründet. — Trotz des eigenen Weinbaus führt das Land nach dem „Schweizer Abstinenten" noch rund 40 Millionen Liter Wein in Flaschen, über 800 000 Flaschen Champagner und über 4 000 000 Flaschen verschiedener Schnäpse alljährlich ein.

Belgien. In der Kammersitzung vom 23. Dezember 1913 betonte der Abgeordnete Vandervelde erneut die Notwendigkeit einer Reform der Schankgesetzgebung. Während in Schweden eine

Schankstätte auf 5000, in Italien nach der neuen Gesetzgebung eine auf 500 Einwohner kommt, hat Belgien eine auf 51 Einwohner. — „Le Bien Social" fordert das Staatsmonopol, um durchgreifende Besserung zu erzielen.

Dänemark. Der Ausschuss des „Abstinenten Bundes" überreichte am 27. Januar 1914 dem Minister des Innern eine Denkschrift betr. Einsetzung einer Kommission zur Prüfung der Prohibitionsfrage (gemäss dem Beschlusse des dänischen Abstinententages von Kolding, 16. September 1912). Der Minister versprach, das Gesuch vor dem Ministerrat zu unterstützen; man meint, dass auch im Parlament Stimmung für die Annahme des Vorschlages ist.

Frankreich. Der Gesundheitszustand des französischen Heeres hat zu ernsten Bedenken Anlass gegeben. In dem im März 1914 der Kammer zugegangenen Bericht über den Kriegshaushalt wird von Benazet auf die Dringlichkeit, dem bestehenden Uebel abzuhelfen, hingewiesen; er fordert vor allem Bekämpfung des Alkoholismus, der Tuberkulose und der ungenügenden Wohnverhältnisse in den alten Kasernen.

In der Bretagne ist seit 1½ Jahren unter Führung von Erzbischof Dupurc eine Antialkoholbewegung des „Weissen Kreuzes" erfolgreich vorgedrungen; Gruppen bestehen in mehr als 1000 Kirchspielen; rund 16 000 Mitglieder sollen gewonnen sein.

Die von der „Ligue nationale contre l'alcoolisme" unternommene, vom Abgeordneten Schmidt geleitete Agitation zur Verminderung der Schankstätten (vgl. H. 1, S. 72), — genannt „l'Alarme" — hat an vielen bedeutenden Orten grosse Versammlungen zu Wege gebracht (Bordeaux, Toulouse, Belfort, Epinal usw.). Sie will nicht in das eigentliche Parteitreiben eingreifen, sondern durch Darlegung der nationalen Bedeutung der Alkoholfrage erreichen, dass die Wähler aller Parteien von ihren parlamentarischen Kandidaten eine antialkoholische Reformfreundlichkeit fordern.

Nach „I Bene Soziale" verbrauchten die Franzosen 1851 (rund 36 Millionen Einwohner) 622 800 hl; jetzt dagegen (rund 39 Millionen Einwohner) 6 120 000 hl alkoholische Getränke; während die Bevölkerung sich um ein Zwölftel vermehrt hat, ist der Alkoholverbrauch auf das Zehnfache gestiegen. Ein Pariser trinkt durchschnittlich im Jahr 205 l Wein, 57 l Branntwein, 60 l Apfelwein und 11 l Bier.

Grossbritannien. Die „National Temperance League" tagte Ende Februar zu Hull; eine Reihe von Resolutionen wurde gefasst, u. a.: für die verheissene Temperenzbill von England und Wales; gegen die Trinkklubs; Dank für das schottische Temperenzgesetz; gegen Verkauf von Spirituosen an Kinder; gegen Alkoholreklame im Tram; für Winterunterhaltungen (billige Bäder u. dergl.); für allgemeine Abstinenz der Eisenbahner; für Wirtshausschluss am Sonntag.

In London wurde am 2. Februar in „Queen's Hall" eine Massenversammlung zu Gunsten der Temperenzbill unter dem Vorsitz von Leif Jones gehalten, welche Temperenzreformer aller kirchlichen Denominationen und politischen Parteien umfasste. Die einstimmig angenommene Resolution forderte die Einbringung des versprochenen Gesetzes noch für das laufende Jahr.

Dr. Branthwaite, der „Inspector under the Inebriate Acts", hat seinen Bericht über 1912 herausgegeben. Er schätzt die Zahl der Trunkenbolde in England und Wales auf 48 000; 16 000 seien im privaten Leben, — 32 000 seien dafür bekannt, dass sie verbrecherische und ordnungswidrige Neigungen hätten.

Italien. Um eine Frauenbewegung gegen den Alkohol in Italien einzuleiten und Gruppen ihres Verbandes zu gründen, bereist

Miss Slack von der „White Ribbons Society“ das Land und hält an den Hauptplätzen Vorträge.

Die schon im Anschluss an den Mailänder Kongress geplante Wallfahrt der katholischen alkoholgegnerischen Vereine nach Rom, „um dem Heiligen Vater Huldigung darzubringen und seinen Segen für weitere Arbeiten zu erflehen“, ist für die Osterwoche 1914 festgesetzt (Abfahrt von Coblenz: 17. April).

Von der „Universita Populare“ zu Mailand wurde in Gemeinschaft mit der „Federazione antialcoolista italiana“ und der „Lega popolare Milanense contro l'alcoolismo“ ein antialkoholischer wissenschaftlicher Kursus mit Vorträgen der Dr. Gonzales, Filipetti, Ferrari und Schiavi März 1914 veranstaltet.

Die Fälle alkoholischen Irrsinns (berichtige H. 1, S. 74) betragen 7092.

Niederlande. Ausführlich wurde im Januar 1914 in der zweiten Kammer über das Gemeindebestimmungsrecht verhandelt. U. a. wurde die Einsetzung einer Staatskommission zur Untersuchung dieser Frage angeregt. — Von alkoholgegnerischer Seite wurden in der Zeit vom 15. Januar bis 15. März 1914 Massenpetitionen zu Gunsten der „Lokal Option“ in Umlauf gesetzt, die der Regierung und dem Parlament alsdann übergeben wurden. — Eine Flugschrift „Plaatselijke Keuze, Handleiding voor huisbezockers“ ist von Mew. S. Schmidt-Prijes geschrieben.

Nach „de Blauwe Vaan“ wurden im Jahre 1912 auf den Kopf der Bevölkerung 5,27 l destillierte Getränke und 27,39 l Bier getrunken (gegen 5,25 und 29,39 l im Jahre 1911).

Mit dem holländischen organisierten Alkoholkapital setzt sich P. van der Meulen in einer Flugschrift „Waarom niet teekenen?! Antwoord aan het Comité tegen onmatige drankbestrijding“ auseinander.

Die Einfuhr von alkoholhaltigen Getränken in Niederländisch-Indien ist gestiegen. Allein aus Deutschland wurden (nach der Deutschen Wochenzeitung für die Niederlande und Belgien) im Jahre 1912 12 125 000 l in Flaschen eingeführt (gegen 6 545 000 l im Jahre 1911).

Norwegen. Als Stimmungsbild und zugleich als Wahrzeichen der Macht der Antialkoholbewegung verdienen die Verhandlungen über die Jahrhundertfeier norwegischer Freiheit (am 17. Mai) unsere Aufmerksamkeit. Der Storthing wollte ein Festmahl veranstalten, wozu auch der König eingeladen werden sollte. Die alkoholgegnerischen Abgeordneten verweigerten die Teilnahme, falls alkoholhaltige Getränke irgendwie dargeboten würden. Eine Einigung wurde nicht erzielt, und deshalb vom Storthing das Festessen gestrichen. (Der friedliche Abschluss ist eine Festtafel, welche der König gibt und dazu nun seinerseits das Parlament einlädt.)

Oesterreich-Ungarn. Auf Antrag des Abg. Dobernig beschloss der Kärnther Landtag am 20. Februar dem „Verein abstinenter Lehrer und Lehrerinnen“ 1000 K. Landesbeitrag zu bewilligen; ebenso eine Enquete über die Schnapsseuche im Lande zu veranstalten; Fürstbischof Dr. Kaltner begrüsste die Massnahme und erklärte, dass sein diesjähriger Fastenbrief sich mit dem Alkoholismus befasse.

Pater Elpidius hat auf seiner Rundreise durch Oesterreich grosse Erfolge zu verzeichnen. Nachdem er in Vorarlberg in einer Woche 1000 Personen für die Abstinenz gewonnen hatte, warb er in Innsbruck 250, in Salzburg 500, in Wien 1500, in Brünn 1200 Mitglieder für das Kreuzbündnis. Auch in Steiermark und in Kärnthen hat er missioniert. Die Erfolge erinnern an die des Paters Mathew vor 70 Jahren.

Der polnische Verein „Wyzwolenie“ führte 1913 in 18 Orten Galiziens eine Antialkohol-Ausstellung vor, die von mehr als

10 000 Personen besucht wurde. 95 Vorträge wurden im Anschluss an die Ausstellung gehalten.

In Tirol ist ein Aufruf zum Eintritt in einen zu gründenden Volksbund gegen den Missbrauch geistiger Getränke verbreitet worden.

Peru. Wie Ecuador (vgl. H. 1, S. 71) hat auch Peru einen außerordentlich starken Alkoholverbrauch. Miss Geraldine Guiness schreibt in ihrem Buche „Peru, its story, people and religion“: „Allenthalben wird getrunken. Der Gebrauch alkoholischer Getränke von der Säuglingschaft an aufwärts lässt seine Merkzeichen zurück in dem zwerghaften Wachstum und in der wüsten Erscheinung der ärmeren Klassen. Sogar Frauen trinken und sind überrascht, wenn ihr Angebot von Weisswein und anderen Spirituosen abgelehnt wird.“ Die Indianer sind hoffnungslos dem Alkohol und dem Kokakauen verfallen. — Weiteres über Peru siehe „Temperance Chronicle“ 1914, vom 20. Februar.

Russland. Ueber den Alkoholismus im russischen Heere schreibt Dr. Sashin in der „Rjetsch“, dass 70 — 80% aller militärischen Vergehen auf den Einfluss des Alkohols zurückzuführen sind: Die Zahl derer, die während der Dienstzeit sich dem Trunk ergeben, übertreffe die Nüchternen um das 8- oder 9fache. Der Schnapsverbrauch beeinträchtige erschreckend die Wehrfähigkeit der Bevölkerung: in Sibirien und in den Industriegegenden seien kaum 30% der Wehrpflichtigen diensttüchtig.

Die im vorigen Hefte (S. 76) erwähnten Verhandlungen des Reichsrats über das Branntweinmonopol sind im Februar fortgesetzt; eine politische Nebenwirkung war der Sturz des bisherigen Finanzministers Kokowzow. Der Zar griff persönlich u. a. durch einen Erlass an den neuen Finanzminister ein; er erklärte z. B.: Es sei unzulässig, die günstige Situation des Staatsschatzes auf die Zerrüttung der moralischen und ökonomischen Kräfte der grossen Mehrheit zu bauen; radikale Reformen der Finanzverwaltung seien notwendig. — Beschlossen an Reformen ist vor allem, den Branntweinverkauf vor 9 Uhr morgens und nach 6 Uhr abends in den Städten (anderswo nach 6 Uhr) zu verbieten, den Preis für Branntwein zu erhöhen und den Alkoholgehalt des gewöhnlichen Branntweins auf 37%, des rektifizierten auf 40% festzusetzen, den Schnapsverkauf in Regierungsinstituten, Konzerten, öffentlichen Gärten u. dergl. zu untersagen, für Landgemeinden den Müttern und grossjährigen weiblichen Familienhäuptern für die Abstimmungen über das Localveto das Stimmrecht zu geben, — dagegen abgelehnt, nach den Vorschlägen Witte-Gurko eine Norm für die staatlichen Einkünfte aus dem Branntweinmonopol festzusetzen und denjenigen Verkäufern, die in ihren Schenken auf eine Minderung des Trunkes hinwirken, eine Belohnung zu gewähren. — Das Trunksuchtsgesetz geht mit den vom Reichsrat beschlossenen Aenderungen an die Duma zurück.

Der neue Finanzminister Bark erklärte am 19. Februar bei einem Empfange des Beamtenpersonals seines Ministeriums: die allernächste Aufgabe des Finanzministeriums sei eine Ernüchterung des Volkes mit allen Mitteln. In einem Rundschreiben an die Chefs der Akziseverwaltungen im März fordert er sie zur Mitarbeit für die Volksnüchternheit auf; sie möchten sich wohlwollend zu den Gesuchen von Dorfgemeinden um Schliessung oder Nichtzulassung des Handels mit starken Getränken stellen und alle rechtmässigen Beschlüsse dieser Art berücksichtigen, — auch gegen den geheimen Ausschank scharf vorgehen.

Nachdem vor kurzem die „Esthnische Evangelisch - Lutherische Synode“ eine Kundgebung für die kirchliche Blaukreuz-Arbeit beschlossen hatte, unternahm auf Veranlassung von Rigaer Blaukreuzlern im Februar 1914 der Generalsekretär des „Deutschen Bundes evangelisch-kirchlicher Blaukreuzverbände“ Dr. Burckhardt aus Berlin eine erfolgreiche Vortragsreise in die Ostseeprovinzen.

Schweden. Der Stockholmer Polizeibericht besagt, dass das Brattsche System wohltätige Folgen habe: die Zahl der Verhaftungen wegen Trunksucht habe erheblich abgenommen.

Schweiz. Die Fürsorgestelle für Alkoholkranke in Zürich hat in den zwei Jahren ihres Bestehens 404 Alkoholkranke behandelt. Der Stadtrat bringt jetzt seine Anerkennung durch einen Jahresbeitrag von 1000 Fr. zum Ausdruck.

Es wird in der Presse über Umgehung des Absinthverbotes und über Absinthschmuggel diskutiert; ein Dr. Sg. im „Bund" möchte deshalb ein Absinthmonopol haben. — Als Kuriosum mutet an, dass die Absinthpflanzer im Traverstale, die bei dem Absinthverbot eine gute Entschädigung zugebilligt erhielten, ihre Kultur ruhig weiter pflegen, nun aber die gesamte Absinthernte nach Frankreich exportieren.

Die Zentralleitung der schweizerischen sozialdemokratischen Partei hat ihre Vereine ersucht, die Maifeier alkoholfrei zu halten; die Züricher Sozialdemokraten haben bereits einen entsprechenden Beschluss gefasst.

Die Sektion Neuenburg der „Schweizerischen Patriotischen Liga" hat ein Preisausschreiben zur Herstellung von antialkoholischen Wandbildern für Primarschulen erlassen.

Auf der Landesausstellung zu Bern wird unter Leitung des Schweizer Antialkoholsekretariats eine Unterausstellung betr. Alkoholfrage (in Gruppe 46) eingerichtet.

Südafrika. Die königliche Kommission zur Beseitigung alkoholischer Mißstände schlägt nicht nur eine Reihe gesetzlicher Vorschriften vor, sondern auch praktische Massnahmen, die in der Richtung des Gothenburger Systems liegen, z. B. Erleichterungen für den Verkauf des Kaffernbieres, Verbindung von Speisegelegenheit mit solchen Bierverkaufsstellen, dabei Beschränkung der Bierabgabe auf ein bestimmtes Mass, — amtliche Aufsicht, kein Privatvorteil beim Handel. In Durban haben sich diese Einrichtungen vorzüglich bewährt; die Verurteilungen wegen Trunkenheit sind um 75% zurückgegangen. (The „Temperance Legislation League", Monthly Notes 1913, Nr. 11 u. 12.)

Türkei. Seitens des Sultans ist, wie das „Centralblatt" berichtet, jedem Offizier oder Soldaten, der öffentlich Alkohol geniesst, Disziplinarstrafe angedroht.

Der „Abstinent" meldet: Französische Kapitalisten bemühen sich um eine Konzession zur Ausbeute des projektierten Alkoholmonopols.

Vereinigte Staaten. Eine Abordnung von rund 400 Frauen und Männern aus der „Anti-Saloon-League" und der „Womens Christian Temperance Union" pilgerten am 10. Dezember 1913 nach dem Kapitol, um für ein nationales Prohibitionsgesetz einzutreten. Die Repräsentanten Hobson und Shepper empfingen sie und sagten ihre Unterstützung zu. — In beiden Häusern des Kongresses ist eine Resolution eingereicht worden, die einen achtzehnten Zusatz zur Bundesverfassung bezweckt und die Herstellung, den Verkauf und die Einfuhr geistiger Getränke für das ganze Gebiet der Vereinigten Staaten verbietet. Nehmen beide Häuser die Resolution mit einer Zweidrittelmehrheit an, dann wird sie den Legislaturen sämtlicher Einzelstaaten unterbreitet, und, nachdem drei Viertel der Legislaturen aller Einzelstaaten zu Gunsten der Resolution entschieden haben, wird die Prohibition einen Teil der Bundesverfassung ausmachen.

Der Staatssuperintendent der „Antisaloon-League" von New-York", W. H. Anderson, hat beim Parlamente in Albany beantragt, dass auf allen Bier- und Schnapsflaschen das Giftzeichen der Apotheker (Totenkopf mit gekreuzten Knochen) und eine kurze wissenschaftliche Erklärung gegen den Alkohol anzubringen sei.

Seit dem Bestehen des neuen Schankgesetzes hat sich im Staate New-York die Zahl der Wirtschaften um 918 verringert, so dass die vorgesehene Zahl (je 1 auf 500 Einwohner) in 6 bis 8 Jahren erreicht sein dürfte.

Am 12. Dezember 1913 starb der Richter William Jefferson Pollard zu St. Louis im Hause seines Bruders, 53 Jahre alt, der Vater des nach ihm genannten Systems der Behandlung Trunkenheits-Täter vor Gericht. (Strafaussetzung bei gerichtlichem schriftlichen Versprechen einjähriger Abstinenz.) In Deutschland hat bekanntlich Dr. Bauer, München, erfolgreich die Pollardschen Gedanken vertreten.

Am 10. und 11. Dezember 1913 kam die Temperenzkommission des Bundestages der christlichen Kirchen Amerikas in Washington zusammen. Die Vertreter der „National Temperance Society" und der „Scientific Temperance Society" traten für ein Zusammenarbeiten mit ihren Verbänden ein. Es wurde der Wert eigener eigentlich kirchlicher Temperenzarbeit hervorgehoben, aber auch ein Zusammenwirken mit den verschiedenen Temperenzorganisationen, soweit sie die Hilfe der Kirchen wünschen, befürwortet. Es heisst in der Kundgebung der Kommission: „Die christliche Kirche ist die Mutter aller Reformen und ihre fortgesetzte Inspiration. In der ersten Zeit haben die führenden protestantischen Kirchen dieses Landes amtlich sich vereinigt, um durch Temperenz Freiheit zu schaffen; jetzt soll die Temperenzkommission eine Vertretung der protestantischen Kirchen des Landes und eine tätige Förderin der Temperenzreform sein. „Der Bundestag („Federal Council") der Kirche tritt ein für Vollenthaltsamkeit des Einzelnen und für Prohibition in Staat und Nation."

Eine Konferenz der „Internationalen Vereinigung gegen den Missbrauch geistiger Getränke" fand am 28., 29. und 30. April 1914 zu Paris statt. Zur Verhandlung standen eine Reihe wichtiger Gegenstände, vor allem die alkoholgegnerische Gesetzgebung in den verschiedenen Kulturländern und der Stand der Alkoholbekämpfung in den Kolonien. Wir werden im nächsten Hefte einen ausführlichen Bericht über die Konferenz und ihre Beschlüsse bringen.

Mitteilungen.

1. Aus der Trinkerfürsorge.

Bericht über die 6. Trinkerfürsorgekonferenz am 16. und 17. April 1914 in Berlin.

Der erfreulich starke Besuch der vom Deutschen Verein gegen den Missbrauch geistiger Getränke veranstalteten VI. Konferenz für Trinkerfürsorge zeigt am besten das Bedürfnis nach solchen Konferenzen. Je weiter die Arbeit sich ausdehnt, je mehr Erfahrungen gesammelt werden, um so nötiger sind diese Aussprachen. Der Generalsekretär des Deutschen Vereins g. d. M. g. G., Professor Gonser, begrüsste die Erschienenen und führte u. a. aus: die Zahl der Trinkerfürsorgestellen in Deutschland beträgt jetzt schon 208: wir kommen also immer näher dem Ziel, dass ganz Deutschland von einem Netz von Trinkerfürsorgestellen überzogen wird. Das Ausland folgt stark dem deutschen Beispiel; allein in Holland bestehen schon 16 Trinkerfürsorgestellen. Die Ausgestaltung der Fürsorgearbeit in Deutschland wird durch die Behörden nachdrücklich gefördert. Auch die Tätigkeit innerhalb der einzelnen Fürsorgestellen nimmt ständig zu, wie die von ihnen herausgegebenen Berichte zeigen; diese erzählen auch von erfreulichen Erfolgen.

Als erster Redner sprach Amtsrichter Dr. Charles Rümker-Hamburg über „Entmündigung und Vormundschaftswesen“. Lediglich durch die Tatsache der Entmündigung wird eine Besserung des Trinkers nicht herbeigeführt. Diese hängt vielmehr von der sachgemässen Tätigkeit des Vormundes ab. In allen geeigneten Fällen sei ein Heilverfahren anzustreben. Der Vormund hat das Recht, zu diesem Zwecke den Trinker auch gegen dessen Willen in eine Heilstätte zu bringen. Andererseits sei es nicht zulässig, dass der Vormund einen Trinker in eine Irren- oder Besserungsanstalt überweise. Um den Vormündern die Arbeit zu erleichtern, sei ein Beamter anzustellen, der besonders schwierige Fälle als Vormund übernähme und soweit fördere, dass die Arbeit wieder einem ehrenamtlichen Vormunde übertragen werden könne. Dies Verfahren sei dem der Sammelvormundschaften vorzuziehen. Um im öffentlichen Interesse die Durchführung der Entmündigung zu erleichtern, müsse angestrebt werden, dass die Staatsanwaltschaft das Recht erhalte, auch Anträge auf Entmündigung von Trinkern zu stellen.

Landesrat Dr. Drücke-Lübeck erläuterte den Normalfragebogen für Trinkerfürsorgestellen an Stelle des in letzter Stunde verhinderten Dr. Hartwig, Direktor des Statistischen Amtes der Stadt Lübeck. Er legte den Normalfragebogen vor, der seinerzeit von Dr. Hartwig entworfen und inzwischen von einer eigens hierfür eingesetzten Kommission des Deutschen Vereins gegen den Missbrauch geisti-

ger Getränke beraten wurde, besprach die Grundsätze, nach denen er hergestellt worden ist, und seine Verwendung in der Praxis.

Aus der Besprechung ergab sich, dass der Entwurf nochmals geprüft, dann aber endgültig fertiggestellt werden soll. Die Geschäftsstelle des Deutschen Vereins g. d. M. g. G. wurde ersucht, den Fragebogen drucken zu lassen. Den Fürsorgestellen wurde die Benutzung dieses Normalfragebogens warm empfohlen.

Pastor Luyken-Gummersbach beleuchtete das schwierige Problem der Trinkerfürsorge in Kleinstädten und auf dem Lande. Er führte aus: Die Alkoholnot ist nicht nur in den Grossstädten, sondern mindestens in gleicher Weise auch in Kleinstädten und auf dem Lande anzutreffen. Während dort aber meist schon eine Trinkerfürsorge besteht oder doch mit allen Kräften erstrebt wird, liegt sie hier noch sehr im Argen. Die weit auseinanderliegenden Ortschaften erschweren ungemein die Gründung von Abstinenzvereinen; Beihilfen von den Kommunen sind bei der oft recht hohen Steuerbelastung nicht möglich; Stiftungen, aus denen die nötigen Mittel zu schöpfen wären, fehlen, desgleichen kapitalkräftige caritative Vereinigungen; zudem besitzen in manchem Gemeinderate die Alkoholinteressenten und das Alkoholkapital bestimmenden Einfluss.

Wie trotzdem auch in Kleinstädten und auf dem Lande mit Erfolg der Alkoholnot gesteuert werden kann, wies Pfarrer Luyken am Beispiel der im Kreise Gummersbach organisierten Trinkerfürsorge nach*).

Zur Bekämpfung des Trunksuchtsmittelschwindels referierte Dr. J. Flaig, der 2. Geschäftsführer des Deutschen Vereins g. d. M. g. G.. Das Trunksuchtsmittelwesen hat eine ausserordentliche Verbreitung angenommen; immer neue Mittel tauchen in marktschreierischen Anpreisungen auf. Sie sind wert- und wirkungslos, wie nach dem richtig erkannten Wesen der Trunksucht als Krankheit und Laster nicht anders zu erwarten ist. Nur geistige Einwirkung kann, im Bunde mit geeigneten äusseren Massnahmen, dem Alkoholkranken Rettung bringen. Das Entscheidende ist die völlige Enthaltsamkeit von allen geistigen Getränken. Dies ist auch der Standpunkt des Kaiserlichen Gesundheitsamtes, der bundesstaatlichen Regierungen usf.. Welche gesetzlichen und verwaltungsmässigen Handhaben bieten sich zur Bekämpfung? 1. Das bestehende reichsgesetzliche Verbot einer Anzahl Präparate (Geheimmittelliste). 2. Bekämpfung durch behördliche Erlasse und Warnungen und auf Grund von solchen. 3. Verfolgung als Betrug. Daneben Appell an die Presse und die Verlage sowie allgemeine Aufklärung und Beratung. All das hat sich jedoch als durchaus noch nicht zureichend erwiesen. Zu fordern ist daher Erweiterung der Geheimmittelliste, und zwar nicht bloss die Aufnahme der seit 1907 aufgekommenen Präparate, sondern ein grundsätzliches, allgemeines, reichsgesetzliches Verbot mit genügend hohen Strafsätzen und energische Durchführung desselben unter Wahrung der Tätigkeit und Bekanntmachungen der organisierten Trinkerfürsorge. Bis dahin nachdrücklichste, behördliche, vereinliche und private Bekämpfung mit den bislang zu Gebote stehenden Mitteln.

Der Vortragende schlug in der Besprechung die nachstehende Resolution vor, die einstimmig angenommen wurde:

„Die aus allen Teilen des Reiches stark besuchte 6. Trinkerfürsorgekonferenz hält zum wirksamen Schutz der Trinker und ihrer Familien gegen das Trunksuchtsmittelunwesen für dringend notwendig: ein grundsätzliches, allgemeines Verbot des Handels mit ausgesprochenen angeblichen Trunksuchtsmitteln und aller Anzeigen und Anpreisungen von solchen mit genügend hohen Strafsätzen und energische Durchführung dieses Verbots, unter entsprechender Wahrung der Tätigkeit und Bekanntmachungen der organisierten Trinkerfürsorge."

*) Vgl. diese Zeitschrift Jg. 10. H. 1, S. 80.

Ueber Bureauarbeiten der Trinkerfürsorgestelle sprach Lehrer Ewald-Barmen. Die Tätigkeit der Trinkerfürsorgestellen bedarf einer Ergänzung durch bestimmte Bureauarbeiten. Diese haben den Zweck, die Tätigkeit der Fürsorgestelle zu regeln und das schriftliche Material so zu ordnen, dass die in der Fürsorge tätigen Personen sich jederzeit ohne Zeitverlust über jeden einzelnen Fall informieren können. Bei Anträgen an Behörden leistet das geordnete Material gute Dienste und ist zur Begründung von Anschreiben zwecks Erlangung von Geldmitteln unentbehrlich.

Landesrat Dr. Schellmann-Düsseldorf eröffnete mit seinem Referat „Welche Aufgaben erwachsen den Trinkerfürsorgestellen aus der Trinkerbewährung (Pollard-System)?" die Vortragsreihe des zweiten Tages. Die Häufigkeit des Zusammenhanges von Trunksucht und Verbrechen zwingt zu der Forderung, dass sowohl der einzelne Richter, wie auch vor allem der Gesetzgeber sich eingehend mit der Alkoholfrage befassen müsse. Das von dem amerikanischen Polizeirichter Pollard geübte Verfahren, die Strafvollstreckung von der Erfüllung eines Abstinenzgelübdes abhängig zu machen, hat verschiedentlich in ausserdeutschen Ländern zu ähnlichen Gesetzesbestimmungen geführt. Im Deutschen Reiche ist mit dem Pollardsystem in seiner amerikanischen Ausprägung bisher noch kein Erfolg zu erzielen, weil die gesetzlichen Bestimmungen die Anwendung desselben nicht zulassen. Man hat sich damit geholfen, dass man die Bestimmungen über die bedingte Begnadigung in den verschiedenen Bundesstaaten heranzog. Dieser Ausweg ist aus verschiedenen Gründen bei der Trinkerfürsorge nur wenig gangbar. Nach dem heutigen Stand der Gesetzgebung ist die Trinkerbewährung nur in vereinzelten Fällen möglich. Ob dies nach dem in Bearbeitung befindlichen Strafgesetzbuche, dessen Entwurf vorliegt, häufiger der Fall sein kann, hängt von der Fassung des Gesetzes ab, welche dieses bis zur Fertigstellung noch finden wird.

Frau Hoffmann-Bochum berichtete über „Fürsorge für alkoholgefährdete Familien". Eine wirklich nutzbringende Fürsorge für alkoholgefährdete Familien lässt sich am besten im Rahmen einer Trinkerfürsorgestelle ausführen. Die Fürsorgetätigkeit muss in Erziehungsarbeit bestehen, zu der besonders die Frauen berufen sind. Frauen, die an Trunksüchtigen arbeiten wollen, müssen Nächstenliebe haben, bedürfen gewisser allgemeiner Kenntnisse von der physiologischen, ethischen und sozialen Bedeutung der Alkoholfrage wie einer praktischen Schulung. Die Leitung der pflegerischen Arbeit soll in einer Hand liegen. (Verbindung mit den Behörden, aber unter Wahrung des caritativen Charakters der Fürsorge.) Die Trinkerfürsorgestelle soll interkonfessionell, die pflegerische Arbeit nach Möglichkeit konfessionell sein. Die fürsorgerische Arbeit besteht in einem Schützen, Stützen und Beeinflussen der Familie, die zu verständnisvoller Mitarbeit heranzuziehen ist, in sorgsamer Pflege des Alkoholkranken. Zur Familienfürsorge muss man zuerst das Herz des Hauses, die Frau, gewinnen. Die Ursache der Trunksucht im einzelnen Fall ist festzustellen, danach die Art der Pflege einzurichten. Die Arbeit an der trunksüchtigen Frau ist gleichartig, aber schwieriger. Zur augenblicklichen Fürsorge muss sich Vorsorge und langdauernde Nachsorge gesellen.

Professor Dr. Trommershausen-Marburg führte zur Frage der Zusammenlegung und des Zusammenarbeitens der Trinkerfürsorgestelle mit anderen Fürsorgebestrebungen aus: Das Zusammenlegen verschiedener Fürsorgestellen in einer Gemeinde ist eine Zweckmässigkeitsfrage, bei der besonders die lokalen und persönlichen Verhältnisse zu berücksichtigen sind. Im allgemeinen kann gesagt werden: Die Eigenart der Trinkerfürsorge erfordert aus mehrfachen Gründen in der Regel die völlige Selbständigkeit der Fürsorge-

stelle. Das Zusammenarbeiten verschiedener Fürsorgestellen ist überall dringend zu empfehlen, besonders um einen Missbrauch der verschiedenen Hilfsstellen zu verhüten und unnötige Kosten, sowie Zersplitterung der Arbeitskräfte zu vermeiden. Die Unterordnung der Trinkerfürsorge unter eine städtische Behörde ist ebenso wenig zu empfehlen, wie die Vereinigung derselben mit anderen Fürsorgebestrebungen in einem zu diesem Zwecke geschaffenen Wohlfahrtsamt. F. Goebel.

Trinkerfürsorgestelle Herne.

Die Trinkerfürsorgestelle in Herne ist am 1. Juli 1911 vom Bezirksverein Herne gegen den Missbrauch geistiger Getränke ins Leben gerufen. Trinkerrettungsarbeit wurde von den kirchlichen Abstinenzorganisationen und der Guttemplerloge in Herne bereits seit 1905 betrieben. Die neugeschaffene Trinkerfürsorgestelle bedeutet aber eine Zentralisation und auch eine Erweiterung der Trinkerrettungsarbeit durch Heranziehung zahlreicher sozialgesinnter Persönlichkeiten, durch die Gewinnung der Mitarbeit der Staats- und Stadtbehörden, durch Bildung eines Fürsorgeausschusses, durch Anstellung eines berufsmässigen Fürsorgers, und durch Erschliessung der erforderlichen finanziellen Hilfsquellen.

Durch die Zeitungen und durch Plakate in Krankenhäusern, Fabriken, Zechen, in den Sprechzimmern der Geistlichen, Aerzte, Rechtsanwälte, in Strassenbahnwagen, auf den Polizeiwachen usf. wurde auf die neue Einrichtung aufmerksam gemacht. Besonders die Plakate in den Strassenbahnwagen haben gute Dienste geleistet.

Die Sprechstunden der Fürsorgestelle werden in der Wohnung des Fürsorgers abgehalten. Mit Absicht ist kein öffentliches Gebäude für die Sprechstunden gewählt, um es den Alkoholkranken und deren Angehörigen zu ermöglichen, zu jeder Tageszeit und auch ungeniert Rat zu holen. Betont wird ferner die Notwendigkeit, dass der Fürsorger Abstinent sein muss und Verbindung mit Abstinenzvereinen haben soll.

Die Zahl der Gemeldeten betrug 1. Juli 1911 — 31. März 1912 105 Personen — 95 Männer, 10 Frauen. 44 Alkoholkranke sind von den Ehefrauen oder Verwandten gemeldet worden, 17 haben sich selber gemeldet. Vom 1. Juli 1912 bis zum 31. März 1913 wurden 80 Personen — 75 Männer, 5 Frauen — angemeldet. 41 wurden von den Ehefrauen und Verwandten angegeben, 18 Trinker kamen selber. Die restlichen Fälle wurden der Fürsorgestelle durch Aerzte, Geistliche, die Stadtverwaltung, die Polizei usf. überwiesen. Im letzten Jahre kamen also 59 Fälle = 75% durch Selbstmeldung, durch Ehefrauen und durch Familienangehörige zur Kenntnis der Fürsorgestelle, ein gutes Zeichen dafür, dass das Vertrauen der Bevölkerung gewonnen wurde.

Die Altersklassen der Alkoholkranken waren:

	20—30 Jahre	30—40 Jahre	40—50 Jahre	50—60 Jahre	60—70 Jahre
1911/12	7	39	42	11	6
1912/13	14	35	19	9	3

Die grösste Zahl der Trinker steht also im besten Mannesalter, sodass die beste Manneskraft und auch der beste Arbeitslohn vergeudet wird. Gerade darum gewinnt die Arbeit der Trinkerfürsorgestellen bedeutenden wirtschaftlichen Wert.

Die Sprechstunden wurden rege benützt. In der Regel weist jeder Monat 22 Fälle auf. Seit dem 1. Juli 1911 ist die Sprechstunde 471 mal benutzt worden.

Den grössten und wichtigsten Teil der Arbeit bilden die Besuche in den Familien der Trinker. Ueber 200 Besuche im Monat wurden durch den Fürsorger gemacht; vom 1. September 1911 bis 31. März 1913 im ganzen 3759 Besuche.

Die Erfolge der Trinkerfürsorgestelle sind befriedigend. Am Ende des Geschäftsjahres (31. 3. 1913) lebten 14 Personen als Mitglieder von Abstinenzorganisationen ganz enthaltsam. 70 Personen können als gebessert bezeichnet werden, d. h. sie haben mit dem Trinken nachgelassen, arbeiten regelmässig, und verhalten sich zu Hause ruhig. Bei 57 Personen hatte die Arbeit bisher kein Ergebnis. Ueber die restlichen 44 war entweder wegen Verzugs nichts zu ermitteln oder wegen schwebender Verfahren nichts zu sagen. Von 185 Alkoholkranken sind also 84 gebessert oder abstinent.

Von Interesse ist der Hinweis des Berichtes, dass der finanzielle Nutzen, den die Stadtverwaltung mit den Jahren durch die Tätigkeit der Fürsorgestelle haben wird, bereits festgestellt werden konnte. Von mehreren Familien, deren Ernährer wieder ein ordentlicher und arbeitsamer Mensch geworden war, konnte die Steuerkasse nicht nur die rückständigen Beiträge (von 7—35 Mark!) einziehen, sondern auch die regelmässigen Abgaben erlangen.

Ein wichtiges Stück der Trinkerfürsorge ist die Arbeits- und Wohnungsvermittlung. 1911/12 konnten 14 mal, 1912/13 11 mal Arbeitsstellen vermittelt werden. Es handelt sich dabei meistens um Alkoholkranke, die nirgends mehr ohne Fürsprache angenommen werden. Gute Koststellen, in denen die Alkoholkranken keinen oder nur geringen Versuchungen ausgesetzt sind, konnten je 6 und 5 mal vermittelt werden. Die Erfahrung hat gelehrt, dass man dieser Seite der Trinkerfürsorge Beachtung schenken muss.

Das Heilverfahren wendet die Fürsorgestelle nur in Notfällen und zwar auch nur in solchen Fällen an, in denen sie überzeugt ist, dass es dem Alkoholkranken mit seiner Heilung tatsächlich ernst ist. Im ersten Jahre wurden 10, im zweiten 8 Kranke Heilanstalten zugeführt. Die Kosten tragen in entgegenkommender Weise die Landes-Versicherungsanstalt in Münster und der Allgemeine Knappschaftsverein in Bochum und der Trinkerfürsorgeausschuss.

Für das Entmündigungsverfahren entscheidet man sich nur dann, wenn andere Einwirkungen umsonst sind oder Vermögen in Gefahr ist. 1911/1912 wurde ein Entmündigungsverfahren ausgesetzt, um dem Trinker eine Besserungsfrist zu gewähren; ein Antrag wurde abgelehnt. 1912/1913 wurden 5 Trinker entmündigt. 2 Entmündigungen konnten wegen Besserung wieder aufgehoben werden.

Die Erfahrungen mit Trunksuchtsmitteln decken sich mit denen anderer Fürsorgestellen. Viele Frauen wollen sich in der Fürsorgestelle solche Mittel käuflich erwerben. Die Fürsorgestelle begrüsst darum aufs wärmste das Vorgehen der Behörden gegen den Trunksuchtsmittelschwindel.

Die Kosten der Fürsorgestelle beliefen sich 1911/12 auf 2373,99 M; 1912/13 auf 3200 M. Zu den Einnahmen steuerte die Stadt je 750 M. und 1000 M., die Landesversicherungsanstalt je 300 M. und 400 M. zu. Aus dem Verkauf von Limonaden und Milch — einer Einrichtung des Bezirksvereins Herne — wurden 1911/12 365 M.; 1912/13 1100 M. der Fürsorgestelle zugewandt.

F. Goebel.

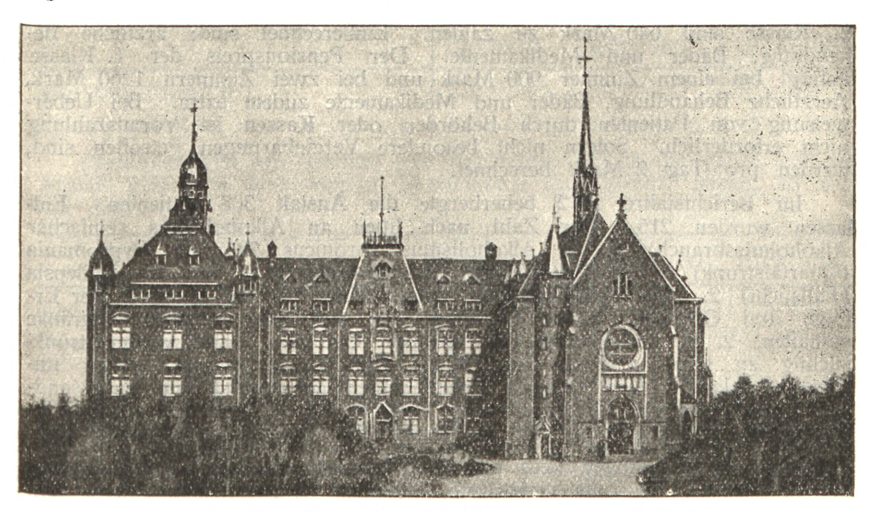
---

2. Aus Trinkerheilstätten.

St. Kamillus-Haus, Werden-Heidhausen a. d. Ruhr.

Heilanstalt für alkohol- und nervenkranke Männer katholischer Konfession.

Die Heilanstalt für alkoholkranke Männer, St. Kamillus-Haus Werden-Heidhausen a. d. Ruhr, wurde im Jahre 1900 auf Anregung des Mäßigkeitsausschusses des Caritasverbandes für Westdeutschland mit Gutheissung der geistlichen und weltlichen Obrigkeit vom Orden der Kamillianer gegründet. Die Hauptmittel für die Errichtung dieser ersten katholischen Trinkerheilanstalt stellte die Landes-Versicherungsanstalt der Rheinprovinz zu mässigem Zinsfusse zur Verfügung. Wie das Auskunftsblatt anführt, verfolgt die Anstalt den Zweck, Männern aller Stände, die vom Alkoholismus und dessen schädlichen Folgen frei werden wollen, hilfreiche Hand zu bieten, indem sie nicht nur durch streng durchzuführende abstinente Lebensweise dieselben an völlig alkoholfreies Leben gewöhnen will zu ihrem leiblichen und geistigen Nutzen, sondern auch vor allem bestrebt ist, unter dem Segen Gottes durch Anwendung der Gnadenmittel der heiligen Kirche die sittliche Kraft ihrer Patienten zur endgültigen Ueberwindung ihres Fehlers zu heben. Die Anstalt soll ein Kurhaus sein im wirklichen Sinne des Wortes. Es wird dabei aber vorausgesetzt, dass jeder Patient den ernsten Willen hat, sich von einer Neigung, die sein ganzes Lebenswerk zu zerstören droht, frei zu machen und deshalb gerne die Opfer bringt, welche die Hausregel zu seinem eigenen Besten von ihm fordern muss.



St. Kamillus-Haus, Werden-Heidhausen a. d. Ruhr.

Jeder Patient hat vor der Aufnahme in die Anstalt einen ihm zugesandten Fragebogen von einem Arzte ausführlich beantworten zu lassen. Dieser Fragebogen enthält folgende Fragen: 1. Vor- und Zuname, Wohnort, Geburtsort, Berufsstellung, Geburtsdatum, Religion, verheiratet? 2. Wer veranlasst die Aufnahme? 3. Wer haftet für die Kosten? (vollständige Adresse angeben). 4. Wieviel darf der Patient im Monat ausser für Arznei und Reinigung der Wäsche, für sonstige Nebenauslagen gebrauchen? A. Ursachen der Alkoholangewöhnung: 5.

Ist erbliche Belastung (Trunksucht, Geistesstörung, Nervenleiden, Epilepsie, Selbstmord, Charaktereigentümlichkeit, Neigung zu Verbrechen) vorhanden bei a) Grosseltern? b) Vater? c) Mutter? d) Geschwistern des Kranken? 6*. Besondere körperliche oder geistige Veranlagung. 7*. Hatten Einfluss Beruf, Sitte, Gewohnheit, Beispiel, Erziehung? 8. Wie sind die Familienverhältnisse? B. Art des Alkoholgenusses: 9. Seit wann findet er statt? 10. Was wird getrunken? Wieviel täglich? Regelmässig? Periodisch? C. Folgen der Alkoholangewöhnung: 11*. In geistiger Beziehung. 12* In körperlicher Beziehung. 13. In Bezug auf Familienleben. Erwerbsleben. 14*. Diagnose (einfache Trunksucht, chronischer Alkoholismus, Dipsomanie). 15*. Komplikationen (Delirium (wie häufig?), Geistesstörung, Epilepsie, Neigung zu Selbstmord, Gewalttätigkeit, Lüge, Diebstahl, Verbrechen). 16*. Vererbung auf Nachkommen (unter Berücksichtigung deren geistiger und körperlichen Beschaffenheit, Krankheiten). 17. Ist der Kranke bereits bestraft? 18. Ist er entmündigt? Wer ist Vormund? 19. War er in irgend einer Heilanstalt? ev. in welcher, wie lange, wie oft? 20. Weshalb, ev. bei welcher Gelegenheit wurde er rückfällig? 21. Besondere Bemerkungen. Die Fragen sind vor der Aufnahme, und zwar die ohne Stern zuerst von dem die Aufnahme Veranlassenden, die mit Stern versehenen alsdann vom (Haus) Arzt zu beantworten. Zutreffendes soll ev. unterstrichen werden.

Die Dauer der Kur ist wie üblich auf mindestens 6 Monate berechnet. Da die Insassen des St. Kamillushauses sich in 2 Klassen gliedern, sind die Pensionspreise demgemäss verschieden. Dieser beträgt für die 6 Monate in der 2. Klasse 365 Mark, die in sechswöchentlichen Raten zu $^4/_{10}$, $^3/_{10}$, $^2/_{10}$ und $^1/_{10}$ (also mit 145, 110, 75 und 35 Mark) vorauszuzahlen sind. Für ein Privatzimmer 1. Klasse mit Verpflegung in der 2. Klasse sind 640 Mark zu zahlen. Einberechnet sind: ärztliche Behandlung, Bäder und Medikamente. Der Pensionspreis der 1. Klasse beträgt bei einem Zimmer 900 Mark und bei zwei Zimmern 1260 Mark. Aerztliche Behandlung, Bäder und Medikamente zudem extra. Bei Ueberweisung von Patienten durch Behörden oder Kassen ist Vorauszahlung nicht erforderlich. Sofern nicht besondere Vereinbarungen getroffen sind, werden pro Tag 2 Mark berechnet.

Im Berichtsjahre 1912 beherbergte die Anstalt 308 Patienten. Entlassen wurden 215. Der Zahl nach litten an Alkoholismus (einfacher Alkoholmissbrauch) 9, an Alkoholismus chronicus 295, an Dypsomania (Quartalstrunk) 3, an Psychopatia (Geisteskrankheit) 4 und an Epilepsia (Fallsucht) 2. Die Anstaltsleitung unterscheidet bei der Statistik der Erfolge drei Gruppen: 1. die Geheilten, die sich aller geistigen Getränke enthalten, 2. die Gebesserten, die geistige Getränke, ohne wieder trunksüchtig zu sein, geniessen und 3. die Rückfälligen, welche wieder unmässig trinken. Nach genauen Ermittelungen auf Grund von ausgesandten Fragebogen an Fürsorgestellen, Familien, Post- und Eisenbahndirektionen usf. ergibt sich für die im Jahre 1912 Entlassenen folgendes Bild.

Von 128 Pfleglingen liess sich das Resultat ermitteln. Davon waren erblich belastet 17. Eine erworbene Intoleranz gegen Alkohol liess sich bei 33 Fällen nachweisen. Sie hatten als Kind z. B. eine Gehirnentzündung oder Kinderlähmung gehabt oder im späteren Alter eine Kopfverletzung erlitten. Zahlreich waren die Neurastheniker vertreten. An primärer Epilepsia litten 2, geisteskrank waren 4 Personen. In der Erfolgstatistik sind nur die Fälle berücksichtigt, die das Mindestmass der geforderten Kurdauer aufweisen.

Nach den eingelaufenen Fragebogen sind von den 128 Patienten 57 geheilt = 44%, 23 gebessert = 18% und 48 rückfällig = 38%.

Diese verteilen sich auf die drei verschiedenen Pflegeklassen:

		geheilt	gebessert	rückfällig
Klasse IIa	114	44 = 39%	22 = 19%	48 = 42%
Klasse IIb	6	6 = 100%	—	—
Klasse I	8	7 = 87,5%	1 = 12,5%	—

Der Leitung der Anstalt ist bei näherem Studium der Statistik der Unterschied der Heilerfolge zwischen den Privatpatienten und den von irgend einer Kasse überwiesenen Patienten aufgefallen, der bereits mehrfach beobachtet worden ist. Die Differenz ergibt sich aus folgenden Nebeneinanderstellungen. Es kommen 87 Kassen- und 43 Privatpatienten in Frage.

	geheilt	gebessert	rückfällig
Von den Kassenpatienten sind	23 = 27%	20 = 23%	44 = 50%
Von den Privatpatienten sind	34 = 79%	4 = 9%	5 = 12%

Rechnen wir auch hier die Misserfolge jener ab, die keine drei Monate in der Anstalt verbracht haben, so lautet das Ergebnis wieder erheblich günstiger für beide Klassen.

	geheilt	gebessert	rückfällig
Kassenpatienten	23 = 34%	16 = 22%	30 = 44%
Privatpatienten	34 = 87%	2 = 5%	3 = 8%

Berücksichtigen wir endlich jene besonders, welche die ganze von der Anstalt geforderte Kur von 6 Monaten durchgeführt haben, so sind von den

	geheilt	gebessert	rückfällig
Kassenpatienten	15 = 35%	11 = 25½%	17 = 39½%
Privatpatienten	20 = 91%	—	2 = 9%

Dieser Unterschied zwischen den beiden Klassen kann kein Zufall sein. Er findet seine Erklärung dadurch, dass 1. die Privatpatienten Selbstzahler sind und die Kosten einer Kurbehandlung sehr empfinden; sie kommen deshalb mit dem ernsten Willen, ihr bisheriges Leben zu ändern. 2. sie mehr erkennen, dass die Weiterführung ihres Geschäftes, der Friede der Familie, die ganze Zukunft durch den Erfolg der Kur bedingt sind; 3. ihre spätere Umgebung mehr Verständnis und Rücksicht zeigt. All dieses trifft nicht immer in gleichem Masse bei den Kassenmitgliedern zu. Es bleibt vor allem die in allen Heilstätten zu beklagende traurige Tatsache bestehen, dass viele Pfleglinge ihnen überwiesen werden, die nichts weniger als eine Heilung beabsichtigen. Insbesondere ist ein erheblicher Teil der Kassenpatienten von diesem Vorwurf nicht freizusprechen.

Die Anstaltsleitung weist deshalb mit Recht darauf hin, dass nur

eine sorgfältige Auslese der Alkoholkranken vor der Einweisung in eine Heilanstalt diesem Uebelstande abhelfen kann. Dann wird es auch möglich sein, die Resultate der Behandlung wesentlich zu verbessern.

F. Goebel.

---

3. Aus Versicherungsanstalten, Berufsgenossenschaften und Krankenkassen.

Versicherungsanstalt Württemberg.

Die Versicherungsanstalt Württemberg macht die Fürsorge für Alkoholkranke unter dem Vorbehalt zum Gegenstand des Heilverfahrens, dass vorgeschrittener Alkoholismus, der bereits Veränderungen von Intelligenz und Charakter bewirkt hat, ausgeschlossen ist.

Im Berichtsjahre 1912 wurden 44 (43) männliche Alkoholiker mit einem Reinaufwand von 11 235 M (9 538 M) in Heilfürsorge übernommen. Nach ihrem Berufe waren es 7 (6) Tagelöhner, 5 (4) Kaufleute, 3 (1) Hilfsarbeiter, 3 Schuhmacher, 2 Maschinenmeister, 2 Maurer, 2 (4) Fuhrleute, 1 Versicherungsinspektor, 1 Bauer, 1 Buchhändler, 1 Heizer, 1 (5) Fabrikarbeiter, 1 Harfenmacher, 1 Packer, 1 Portier, 1 Kellner, 1 Metallarbeiter, 1 Metzger und Wirt, (1) 1 Säger, 1 Schreiner, 1 Steinschläger, 1 Werkzeugmacher, 1 Maschinentechniker, 1 Maschinist, 1 Uhrmacher, 1 Hilfsmonteur, 1 Zigarrettenarbeiter, 0 (2) Dienstknechte, 0 (2) Ziegeleiarbeiter, 0 (1) Kuhmelker, 0 (1) Schmid, 0 (1) Gärtner, 0 (1) Hausbursche, 0 (1) Wagner, 0 (1) Küfer, 0 (1) Eisendreher, 0 (1) Friedhofsaufseher, 0 (1) Schlosser, 0 (1) Trikotweber, 0 1) Expedient, 0 (1) Graveur, 0 (1) Giessermeister, 0 (1) Glaser, 0 (1) Bürstenmacher und 0 (1) Kupferschmid*). 26 der Erkrankten waren verheiratet, 3 verwitwet und 15 waren ledig. Der jüngste der Pfleglinge war 20, der älteste 55 Jahre alt. Die Durchführung des Heilverfahrens erfolgte in 42 Fällen in der Trinkerheilstätte Zieglerstift (Haslachmühle) bei Wilhelmsdorf, O.-A. Ravensburg, in zwei Fällen, in denen neben dem Alkoholismus noch Nervenschwäche bestand, im Genesungsheim Bad Rötenbach.

Von den 42 (42) im Zieglerstift behandelten Versicherten sind 5 (12) vorzeitig ausgetreten, sodass 37 (30) Alkoholkranke zur Behandlung kamen. Von den 37 (30) Pfleglingen des Zieglerstiftes wurden 30 (24) als geheilt, 4 (2) als wesentlich gebessert und 3 (4) als teilweise gebessert entlassen. Nach einer bei Drucklegung des Geschäftsberichts 1913 angestellten Nachfrage waren 30 (15) noch erwerbsfähig und in Stellung, 3 (3) sind nicht erwerbsfähig, 1 ohne ständige Arbeit, 1 ist beim Militär, 1 ist ausgewandert, 1 gestorben und 0 (1) ist nicht zu ermitteln. Von ihnen gehören 16 dem Blauen Kreuz, 2 dem Guttemplerorden und 1 dem Arbeiter-Abstinentenbund an, 2 halten sich und besuchen die Versammlungen des Blauen Kreuzes, 1 ist nicht abstinent, trinkt aber mässig, 1 trinkt zeitweise, 6 sind zum Teil schwer rückfällig geworden.

Die Dauer der Kur, die im Zieglerstift für die Regel 6 Monate betragen soll, betrug bei 12 Pfleglingen 6 Monate, 23 Pfleglinge waren kürzere Zeit (1, $2^2/_3$, 3, 5, $5^1/_2$ und $5^2/_3$ Monate), 2 längere Zeit (7 bezw. $8^2/_3$ Monate) in der Heilstätte. Der tägliche Verpflegungssatz be-

---

*) Die in Klammern gesetzten Zahlen beziehen sich auf 1911.

trug im Zieglerstift 2 M bis 30. September 1912, vom 1. Oktober 1912 ab 2,50 M. Den Pfleglingen ist in der Heilstätte Gelegenheit geboten, durch tüchtige Arbeitsleistungen für Anschaffung kleiner Bedürfnisse etwas zu verdienen; auch kommt es vor, dass den Pfleglingen von der Verwaltung der Heilstätte für ihre Arbeitsleistungen eine Vergütung in bar oder in Form von Kleidungsstücken, Weisszeug usw. gewährt wird.

Den Familiengliedern der in Heilbehandlung genommenen Alkoholiker wurde regelmässig Angehörigenunterstützung (Hausgeld) gewährt. Die Versicherungsanstalt macht es sich ferner zur Aufgabe, den aus der Heilstätte zur Entlassung kommenden Trinkern beim Aufsuchen von Arbeit an die Hand zu gehen, sie sorgt dafür, dass während der Abwesenheit des Trinkers in der Heilstätte von seiten der mit der Trinkerfürsorge sich beschäftigenden Vereine nach den Familien gesehen wird, und dass der Trinker nach seiner Entlassung aus der Heilstätte sofort in weitere Fürsorge dieser Vereine (Blaues Kreuz, Guttempler usw.) kommt. Die Versicherungsanstalt steht in regem Verkehr mit den Berufsarbeitern des Blauen Kreuzes, mit der vom Bezirksverein gegen den Missbrauch geistiger Getränke errichteten Fürsorgestelle und deren Helfern sowie mit dem Arbeiterabstinentenbund. Es vergeht kaum ein Tag, an dem nicht die Heilverfahrensabteilung der Versicherungsanstalt schriftlich oder mündlich wiederholt in Sachen der Trinkerfürsorge als eine Art Trinkerfürsorgestelle in Anspruch genommen wird.

Die Versicherungsanstalt ist mit den in den Berichtsjahren erzielten Erfolgen zufrieden.

Im Jahre 1912 wurden ferner 4 Fälle behandelt bei denen die Gewährung von Sachleistungen statt Renten gem. § 120 D. RVO. in Frage kam. Die Anregung zur Gewährung der Sachleistungen (Kost- und Wohnungsverträge seitens der Gemeinde- oder Armenbehörde mit Privaten an Stelle von Barleistungen ging in diesen 3 Fällen von der Versicherungsanstalt aus, im vierten Fall wurde der Antrag seitens der Gemeindebehörde gestellt, jedoch von ihr im Verlauf der Verhandlung zurückgezogen, weil der Rentner sich inzwischen gebessert hatte.

An Vereine, die sich die Bekämpfung des Alkoholismus zur Aufgabe machen, wurden als Jahresbeiträge 1911 insgesamt 1000 M, 1912 insgesamt 2200 M bewilligt und zwar 1912: 200 M an den Deutschen Verein gegen den Missbrauch geistiger Getränke in Berlin, 400 M an den Bezirksverein Stuttgart des Deutschen Vereins gegen den Missbrauch geistiger Getränke, 400 M an den Württembergischen Landesverband vom Blauen Kreuz, 400 M an den Stuttgarter Ortsverein vom Blauen Kreuz, 400 M an den Schwäbischen Gauverband gegen den Alkoholismus in Reutlingen, 200 M an die Ortsgruppe Stuttgart des Deutschen Arbeiter-Abstinentenbundes, 200 M an den Distrikt Württemberg des Internationalen Guttemplerordens.

Zur Unterstützung von Anstalten, welche der Bekämpfung des Alkoholmissbrauchs dienen und ganz alkoholfrei sind, hat die Versicherungsanstalt Darlehen zu ermässigtem Zinsfuss im Gesamtbetrag von 1911: 524 800 M, 1912: 623 800 M abgegeben. Hiervon entfallen auf das vorgenannte Zieglerstift 118 300 M, den Ev. Jugendverein in Stuttgart (Jugendvereinshaus und Brenzhaus) 99 000 M, den Kaffeehausverein in Stuttgart 75 000 M, den Kaffeehausverein in Esslingen 24 000 M, den Kaffeehausverein in Göppingen 20 000 M, den Volkskaffeehausverein Reutlingen 40 000 M, das Soldatenheim Ulm 216 000 M.

F. Goebel.

Landesversicherungsanstalt Oberbayern.

Die Landes-Versicherungsanstalt Oberbayern hat nach dem Vorbilde der Landes-Versicherungsanstalt Westfalen Merkblätter herstellen und ver-

breiten lassen, die vor dem unzeitigen und unmässigen Genusse geistiger (berauschender) Getränke — Bier, Wein, Branntwein einschl. Liköre, Rum, Kognak, Bittern, Kümmel usf. — warnen. Der Text der Karte lehnt sich, von kleinen Aenderungen abgesehen, an den der Warnungskarten der Landes-Versicherungsanstalt Westfalens an. Die Auflage betrug 60 000 Stück. Seit Ende 1909 wurden rund 57 000 Stück verbreitet. F. G.

Die Berufsgenossenschaften im Jahre 1912.

In den 114 Berufsgenossenschaften mit ihren 922 Sektionen und den Ausführungsbehörden betrug die Zahl der gegen Unfall Versicherten im Jahre 1912 24 900 000 Personen. Die Gesamtsumme der Entschädigungen belief sich

im Jahre	1912	auf	168 941 788,86	Mark
„ „	1907	„	150 325 291,90	„
„ „	1902	„	107 443 326,27	„
„ „	1897	„	63 973 547,77	„
„ „	1892	„	32 340 177,99	„
„ „	1887	„	5 932 930,08	„

Rechnet man zu der Entschädigungssumme von 168 941 789 Mark die Kosten der Fürsorge für Verletzte innerhalb der gesetzlichen Wartezeit durch die Berufsgenossenschaften, die sich im Jahre 1912 auf 1 360 825 Mark belaufen, hinzu, so entfallen auf jeden Tag im Jahre 1912 rund 466 600 Mark, die den Verletzten oder deren Angehörigen und Hinterbliebenen zugeflossen sind.

Die Zahl der neuen Unfälle, für die Entschädigungen gezahlt wurde, belief sich auf 137 089. Hiervon hatten 10 300 den Tod und 909 eine wahrscheinlich dauernde völlige Erwerbsunfähigkeit der Verletzten zur Folge. Die Anzahl sämtlicher zur Anmeldung gelangten Unfälle im Jahre 1912 betrug 742 422, d. h. rund 3% der Versicherten erlitten Unfälle.

Diese Zahlen gewinnen für uns besondere Bedeutung, wenn man sich daran erinnert, dass Alkoholgenuss kurz vor und während der Arbeitszeit die Unfallgefahr wesentlich erhöht. Selbst wenn man nur 1½% der Verletzungen (mit Oppermann, Waldschmidt, Stehr) auf Alkoholmissbrauch zurückführt, würden 2½ Millionen Mark für das Jahr 1912 auf das Schuldkonto des Alkohols zu buchen sein. F. G.

Allgemeine Ortskrankenkasse für die Stadt Leipzig.

Der Geschäftsbericht der Allgemeinen Ortskrankenkasse für die Stadt Leipzig (vormals Ortskrankenkasse für Leipzig und Umgebung) für das Jahr 1913 legt beredtes Zeugnis von der umfangreichen Tätigkeit dieser Krankenkasse im Kampfe gegen die verschiedenen Volkskrankheiten ab. Der Bericht enthält u. a. wertvolles statistisches Material, aus dem das nachfolgende ausgezogen ist:

An Alkoholismus starben 1913 zwei männliche Mitglieder in den Altersklassen 55—60 und 60—65 Jahren. An Krankheiten, bei denen

der Alkohol nach einmütigem Urteil aller Sachverständigen eine gewisse Rolle spielt, starben:

	Männer	Frauen	Summe	in Prozenten Männer	Frauen	Summe
Kehlkopf- u. Luftröhrenentzündung:	18	4	22	1,57	1	1,42
Magenkrankheiten:	30	9	39	2,61	2,24	2,52
Nierenkrankheiten:	30	10	40	2,61	2,49	2,58
Herz- und Gefäßerkrankungen:	189	75	264	16,46	18,65	17,03

Selbst bei diesen kleinen Zahlen zeigt sich die vielfach beobachtete Tatsache, dass in der Regel mehr Männer als Frauen an diesen Krankheiten sterben.

Klarer wird das Bild bei grösseren Zahlenreihen, wie sie der Tabelle: Erwerbsunfähigkeitsfälle der Mitglieder im Jahre 1913 entnommen werden können. Dies zeigt folgende Tabelle:

Bezeichn. d. Krankheit.	Mitglieder männl. Geschlechts Fälle	Tage	Tage pro Fall	Prozentverhältnis zur Ges.-Zahl d. Erkrankung.	Mitglieder weibl. Geschlechts Fälle	Tage	Tage pro Fall	Prozentverhältnis zur Ges.-Zahl d. Erkrankung.
Alkoholismus	62	2 099	34	0,10	2	26	13	0,01
Arterienverkalkung	346	20 377	59	0,57	38	1 727	45	0,13
Gicht	469	13 001	28	0,78	61	3 171	52	0,20
Herzkrankheiten	1 452	54 470	38	2,40	645	25 343	39	2,13
Kehlkopfkrankheiten	370	8 809	24	0,61	160	3 579	22	0,53
Leberleiden	159	5 159	32	0,26	40	1 102	28	0,13
Magen- u Darmleiden	4 790	100189	21	7,93	2 870	69 636	24	9,49
Nierenleiden	324	14 659	45	0,54	180	6 965	39	0,60
Rheumat. d. Gelenke	1 017	35 420	35	1,68	440	18 618	42	1,46
„ d. Muskeln	2 408	42 195	18	3,99	525	10 347	20	1,74
„ ohne näh. Ang.	3 193	75 526	24	5,28	1 102	29 501	27	3,64

In der Regel erkranken die Mitglieder männlichen Geschlechts häufiger als die weiblichen Mitglieder. F. G.

---

4. Aus Vereinen.

Zehn Jahre Arbeit des Berliner Zentralverbandes zur Bekämpfung des Alkoholismus e. V.

Von Frau L. Gerken-Leitgebel.

Selbst in unserer schnellebigen Zeit bedeuten zehn Jahre noch nicht viel im Leben einer Organisation, und die Entwicklungs- und Arbeits-

geschichte eines lokalen Verbandes pflegt für die Allgemeinheit von wenig Interesse zu sein. Wenn wir heute trotzdem über das erste Jahrzehnt des B. Z. berichten, so wagen wir das im Hinblick darauf, dass die Wirkungen seiner Arbeit in vielen Beziehungen weit über die Grenzen Berlins hinausgegangen sind, dass diese Arbeit vielfach zur Nachfolge angeregt hat und hoffentlich noch anregen wird.

Zu einer Zeit (1902), da nicht nur die Behörden und die weitesten Kreise der Bevölkerung, sondern zum Teil auch die Mässigkeits- und Enthaltsamkeitsvereine selbst meinten, dass Ziele und Arbeitsweise dieser beiden Zweige der deutschen Nüchternheitsbewegung grundverschieden und kaum vereinbar seien, fasste die „Soziale Vereinigung der Volksschullehrerinnen Berlins" den kühnen Plan, in einem Berliner Zentralverband alle alkoholgegnerischen Vereine und alle Organisationen zusammenzufassen, welche auf dem Gebiete der öffentlichen Wohlfahrtspflege arbeiteten. Am 18. November 1902 versammelten sich im Abgeordnetenhaus etwa 60 Vertreter der Behörden und der vorgenannten Vereine. Man beschloss, ein gemeinsames Arbeitsfeld zur Bekämpfung des Alkoholismus, einer Hauptwurzel der sozialen Nöte, eines Hauptfeindes aller Volkswohlfahrt zu schaffen. Mehr als ein Dutzend grosser Organisationen erklärte sich sofort zu solchem Zusammenschlusse bereit. Am 6. Februar 1903 erfolgte — wiederum im Abgeordnetenhause — die Gründung des Zentralverbandes, zu dessen erstem Vorsitzenden Herr Senatspräsident D. Dr. Dr. von Strauss und Torney gewählt wurde. Auch in dieser Beziehung darf der Zentralverband ein Jubiläum feiern, denn noch heut steht er unter der ausgezeichneten Leitung dieses Vorkämpfers der Nüchternheitsbewegung.

Vor zehn Jahren mangelte es selbst in gebildeten, ja, in wissenschaftlichen Kreisen noch sehr an der Aufklärung über die Ursachen und die Wirkungen des Alkoholismus und an der Kenntnis von den Mitteln seiner Bekämpfung. Wer Krieg führen will, der muss die feindlichen Truppen, ihre Kampfesweise und ihre Hilfsquellen genau kennen. Daher beschloss der Zentralverband, alljährlich wissenschaftliche Kurse zum Studium des Alkoholismus zu veranstalten.

Männer der Wissenschaft und der Erfahrung stellten sich bereitwilligst in den Dienst dieser ganz neuen Einrichtung und verzichteten — damals wie heut — um des gemeinnützigen Zweckes willen auf Honorar. Trotzdem waren beträchtliche Summen aufzubringen; Reisekosten sollten gedeckt, und die Propaganda musste auf ganz Deutschland ausgedehnt werden. Ein Eintrittsgeld wurde zum Teil gar nicht, zum Teil nur in sehr beschränktem Masse erhoben, und die Mitgliedsbeiträge der angeschlossenen Vereine und Organisationen (1912/13 waren es 42) waren unbeträchtlich. Jahrelang gewährte deshalb die Jacob Plaut-Stiftung die Mittel zur Kriegsführung; später traten allmählich die Gemeindeverwaltungen von Gross-Berlin mit regelmässigen Zuschüssen ein. Immerhin wurde die Veranstaltung der Kurse nur dadurch möglich, dass die Vorstandsmitglieder und der Arbeitsausschuss die gesamte Verwaltungs- und Vorbereitungsarbeit während dieser zehn Jahre ehrenamtlich leisteten. Nachdem Herr Prof. Gonser im September 1905 den Vorsitz im Arbeitsausschuss übernommen hatte, stellte er das Bureau des Deutschen Vereins gegen den Missbrauch geistiger Getränke mitarbeitend in den Dienst der Kurse; der Berliner Frauenverein gegen den Alkoholismus tat ein Gleiches.

Wichtig war die Wahl des Hörsaales. Gleich der erste Kursus — Ostern 1904 — fand in der Universität zu Berlin statt, deren Baracken-auditorium (fünfmal) und deren Hygienisches Institut (einmal) von dem Rektor der Universität fast unentgeltlich zur Verfügung gestellt wurde. Einmal (1907) diente das grosse Auditorium der Technischen Hochschule, im Jahre 1908 der Sitzungssaal im Provinziallandeshause und 1913 der Plenarsitzungssaal des Abgeordnetenhauses als Hörsaal.

Ein Ueberblick über die Programme der bisherigen neun Kurse gibt ein interessantes Bild von der Entwicklung des Studiums der Alkoholfrage überhaupt. Es wirkten dabei 83 Dozenten mit, darunter 5 zweimal, 4 dreimal; nur eine Dame findet sich darunter.

1904

Geschichte des Kampfes gegen den Alkoholismus. Franziskus Hähnel-Bremen. 3 Std.
Alkohol und Volkswirtschaft. Dr. med. Grotjahn-Berlin. 3 Std.
Einwirkung des Alkohols auf Körper und Geist. Prof. Dr. Grawitz-Berlin. 2 Std.
Der Alkoholismus und die Arbeiterfrage. Dr. med. Keferstein-Lüneburg. 2 Std.
Alkoholismus und Prostitution. Dr. med. Agnes Hacker-Berlin. 2 Std.
Alkohol und Verbrechen. Prof. Dr. Aschaffenburg-Halle. 2 Std.
Wirkung des Alkohols auf die Nachkommenschaft. Dr. med. Plötz-Berlin. 3 Std.
Schule und häusliche Erziehung im Kampfe gegen den Alkohol. Rektor Dannmeier-Kiel. 2 Std.

1905

Eröffnungsrede: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rubner-Berlin.
Geschichte des Alkoholkampfes in Skandinavien. Prof. Dr. Bergmann-Stockholm. 2 Std.
Alkoholismus und Nervosität. Prof. Dr. Laehr-Zehlendorf. 2 Std.
Der Alkohol und das Kind. Priv.-Doz. Dr. Weygandt-Würzburg. 2 Std.
Alkoholismus und Armenpflege. Stadtrat Dr. Münsterberg-Berlin. 1 Std.
Alkoholismus und Geisteskrankheiten. Dr. med. Juliusburger-Berlin. 2 Std.
Der Alkoholismus und der Arbeiterstand. Dr. med. Keferstein-Lüneburg. 2 Std.
Alkoholismus und Prostitution. Sanitätsrat Dr. Rosenthal-Berlin. 2 Std.
Aufgaben der Schule im Kampfe gegen den Alkoholismus. Prof. Dr. Hartmann-Leipzig. 2 Std.
Alkohol und Verkehrswesen. Eisenbahndirektor a. D. de Terra-Marburg. 1 Std.
Der Alkohol im Haushalte des Volkes. Dr. med. Grotjahn-Berlin. 2 Std.

1906

Eröffnungsansprache: Senatspräsident D. Dr. Dr. von Strauss und Torney.
Alkohol als Nahrungsmittel. Priv.-Doz. Dr. med. et phil. Neumann-Heidelbg. 1 Std.

Alkohol und Jugend (hygienisch). Prof. Dr. Hartmann-Leipzig. 1 Std.
Alkohol und Jugend (pädagogisch). Direktor Dr. phil. Bergemann-Striegau. 1 Std.
Alkohol und Seelenleben. Prof. Dr. Aschaffenburg-Köln. 1 Std.
Alkohol und Arbeiterversicherung. Regierungsrat Dr. Weymann-Berlin. 1 Std.
Geschichte der älteren deutschen Mässigkeits- und Enthaltsamkeitsbewegung. Pastor Dr. Stubbe-Kiel. 2 Std.

1909

Eröffnungsansprache: Seine Magnifizenz Geh. Justizrat Prof. Dr. Kahl-Berlin.
Einleitung: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rubner-Berlin.
Der Alkohol als Ursache von Minderwertigkeiten im Leibes- und Seelenleben der Jugend. Direktor Trüper-Jena. 2 Std.
Alkohol und soziale Verhältnisse. Pastor D. Weber-München-Gladb. 2 Std.
Alkohol und Nervenkrankheiten. Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Eulenburg-Berlin. 2 Std.
Arbeiterversicherung und Alkoholismus. Landesversicherungsrat Hansen-Kiel. 2 Std.
Die psychotherapeutische Behandlung von Alkoholkranken in der modernen Spezialanstalt. Direktor Dr. Kapff-Waldfrieden. 1 Std.
Fürsorge und Vorsorge bei Trunkgefährdeten. Pfarrer Neumann-Mündt. 1 Std.
Volkszucht und Trinksitte. Dr. med. Rösler-Reichenberg. 1 Std.
Strafe und Strafvollzug in Bezug auf Alkoholismus. Strafanstaltsdirektor Schwandner-Ludwigsburg. 1 Std.
Sozial-ethische Wirkungen der Schankkonzessionssteuer. Syndikus Dr. jur. Hauswald-Stralsund. 1 Std.
Der Alkoholismus auf dem Lande. Generalsekretär Gonser-Berlin. 1 Std.
Alkohol als Heilmittel. Prof. Dr. med. Rosenthal-Breslau. 2 Std.
Der neueste Versuch der Regelung des Schankgewerbes in England. Wirkl. Geh. Oberreg.-Rat Senatspräsident D. Dr. Dr. von Strauss und Torney-Berlin. 2 Std.
Schlusswort: Wirkl. Geh. Oberreg.-Rat Senatspräsident D. Dr. Dr. von Strauss und Torney.

1910

Eröffnungsansprache: Wirkl. Geh. Oberreg.-Rat Senatspräsident D. Dr. Dr. von Strauss und Torney.
Alkohol und Rechtsordnung. Rechtsanwalt Dr. Böckel-Jena. 1 Std.
Alkohol und Geisteskrankheiten. Prof. Dr. Berger-Jena. 1 Std.
Alkohol und Tuberkulose. Marine-Stabsarzt Dr. Landgraff-Berlin. 2 Std.
Staatliche und städtische Massnahmen gegen den Alkoholismus. Reg.- und Med.-Rat Dr. Solbrig-Allenstein. 2 Std.
Die psycho-physischen Wirkungen des Alkohols. Prof. Dr. Sommer-Giessen. 2 Std.
Der gegenwärtige Stand der Antialkoholbewegung. Konsistorialrat P. Josephson-Halle. 1 Std.
Trunkenheit und Trunksucht im Vorentwurf zu einem deutschen Strafgesetzbuch. Prof. Dr. Heimberger-Bonn. 1 Std.

Alkohol und Verkehrswesen. Sanitätsrat Dr. Gaye-Stettin. 1 Std.
Die alkoholgegnerische Unterweisung in den Schulen des In- und Auslandes. Generalsekretär Prof. I. Gonser-Berlin. 2 Std.
Die Bekämpfung des Alkoholismus in Neuseeland und Australien. Prof. Dr. Manes-Berlin. 1 Std.
Alkohol und Arbeiterschaft. Prof. Dr. Stein-Frankfurt a. M. 1 Std.
Alkohol und Kulturentwicklung. Prof. Dr. Fassbender-Berlin, M. d. R. und M. d. A. 2 Std.
Staatsverbot und Gemeindebestimmungsrecht in den Vereinigten Staaten. Max Meyer-Missouri, Prof. der Psychologie. 1 Std.
Schlussansprache: Prof. Gonser-Berlin.
Einrichtungen und Veranstaltungen im Kampfe gegen den Alkoholismus. Dr. med. Laquer-Wiesbaden. 1 Std.
Die Wirkungen des Alkohols auf die inneren Organe. Dr. med. Liebe-Elgershausen. 1 Std.
Alkohol und Rassenhygiene. Dr. med. Ploetz-Berlin. 1 Std.
Alkohol und Strafgesetz. Oberarzt Dr. Juliusberger-Berlin. 1 Std.
Belastung der kommunalen Etats durch den Alkoholismus. Stadtrat Kappelmann-Erfurt. 1 Std.
Schlussansprache: Regierungsrat Dr. Weymann.

1907

Eröffnungsansprache: Senatspräsident D. Dr. Dr. von Strauss und Torney.
Das Schankkonzessionswesen in Preussen. Senatspräsident D. Dr. Dr. von Strauss und Torney-Berlin. 1 Std.
Behandlung von Alkoholkranken. Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Moeli-Berlin. 1 Std.
Künstlerische Erziehung und Trinksitten. Prof. Dr. Paul Weber-Jena. 1Std.
Der Alkohol als Volksgenussmittel. Dr. med. et polit. Stehr-Wiesbaden. 1 Std.
Das Alkohol-Kapital. Rechtsanwalt Dr. jur. Eggers-Bremen. 1 Std.
Alkohol in den Tropen. Stabsarzt Dr. Kuhn-Berlin. 1 Std.
Die moderne Antialkoholbewegung im Lichte der Geschichte. Lic. P. Rolffs-Osnabrück. 2 Std.
Die Ersetzung des Alkohols durch den Sport. Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Hoffa-Berlin. 1 Std.
Alkohol und Zurechnungsfähigkeit. Prof. Dr. Puppe-Königsberg. 1 Std.
Wohnungsnot und Alkoholismus. Adolf Damaschke-Berlin. 2 Std.
Verschiedene Formen der Alkoholvergiftung. Dr. med. Colla-Stettin. 2 Std.
Schule und Haus im Kampfe gegen den Alkoholismus. Scharrelmann-Bremen. 2 Std.
Psychologie des Alkohols. Hofrat Prof. Dr. Kraepelin-München. 2 Std.
Schlussansprache: Regierungsrat Dr. Weymann.

1908

Eröffnungsansprache: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rubner-Berlin.
Physiologische Wirkungen des Alkohols. Reg.-Rat Dr. Rost-Berlin. 2 Std.
Die katholische Kirche im Kampfe gegen den Alkoholismus. Monsignore Dr. Werthmann-Freiburg i. Br. 1 Std.

Gasthausreform auf dem Lande. Pastor Reetz-Siedkow. 2 Std.
Alkohol und Geschlechtskrankheiten. Dr. med. Wolff-Schöneberg. 2 Std.
Das Trinken in der deutschen Geschichte. Pastor Dr. Stubbe-Kiel. 2 Std.
Die Bedeutung der Alkoholfrage für die Arbeiterschaft. Gewerbeinspektor Dr. Bender-Berlin. 1 Std.
Die evangelische Kirche im Kampfe gegen den Alkoholismus. Konsistorialrat Pfarrer Mahling-Frankfurt a. M. 1 Std.
Kriminalität und Alkohol. Generalsekretär Gonser-Berlin. 1 Std.
Der theoretische Nährwert des Alkohols. Prof. Dr. Kassowitz-Wien. 2 Std.
Volkswohlfahrt und Alkoholismus. Obermed.-Rat Prof Dr. von Gruber-München. 2 Std.
Alkoholismus und Deutschtum in den Vereinigten Staaten von Amerika. Prof. D. Dr. Rade-Marburg. 1 Std.
Schlussansprache: Senatspräsident D. Dr. Dr. von Strauss und Torney.

1912

Eröffnungsansprache: Wirkl. Geh. Oberreg.-Rat Senatspräsident D. Dr. Dr. von Strauss und Torney.
Abstinenzpädagogik i. d. höheren Schule. Prof. Dr. Ponickau-Leipzig. 2 Std.
Alkohol und Infektionskrankheiten. Dr. med. Holitscher-Pirkenhammer. 2 Std.
Alkohol und Lebensversicherung. Dr. med. Holitscher-Pirkenhammer. 2 Std.
Trinkbrunnen (mit Lichtbildern). Seminardirektor Dr. Rein-Rudolstadt. 2 Std.
Die Alkoholfrage im Lichte der Sozialethik. Präfekt Dr. Strehler-Neisse. 2 Std.
Bürgerliches Recht und Reichsversicherungsordnung im Kampf gegen den Alkoholismus. Landesrat Dr. Schellmann-Düsseldorf.
Jugendfürsorge und Alkoholismus. Gustav Temme-Nordhausen. 2 Std.
Alkoholismus und Strafgesetz. Direktor Dr. Delbrück-Bremen. 2 Std.
Der Kampf gegen den Alkohol, eine nationale Pflicht. Rektor Dannmeier-Kiel. 1 Std.
Bedingte Verurteilung von Trinkern. Amtsrichter a. D. Dr. Bauer-München. 1 Std.
Stand der Alkoholgesetzgebung in den Kulturländern. Dr. Hercod-Lausanne. 2 Std.
Schlussansprache: Wirkl. Geh. Oberreg.-Rat Senatspräsident D. Dr. Dr. von Strauss und Torney.

1913

Die alkoholgegnerische Bewegung in Deutschland seit 1903. Pastor Dr. Stubbe-Kiel. 1 Std.
Die Aufgaben der Gemeinde im Kampfe gegen den Alkoholismus. Stadtrat Dr. Leonhart-Kiel.
Der Alkoholismus im Lichte der Statistik. Dr. Hartwig, Direktor des Statistischen Amtes in Lübeck. 1 Std.
Alkohol und Kriminalität. Amtsgerichtsrat Schmidt-Berlin. 1 Std.
Bedeutung des Kampfes gegen den Alkoholismus für die geistige Kultur. Oberverwaltungsgerichtsrat Dr. Weymann-Berlin. 1 Std.
Die psychologische Wirkung des Alkohols. Prof. Dr. Aschaffenburg-Köln. 1 Std.

Alljährlich schob sich zwischen die Vormittags- und die Abendvorlesungen die Besichtigung sozial-hygienischer Einrichtungen von Gross-Berlin. Der Zudrang dabei war stets sehr gross.

Die Hörerzahl schwankte zwischen 200 und 400, sie betrug zusammen rund 2500. Schon im zweiten Jahre beschickten die Regierungen, die Provinzial- und Kommunalbehörden verschiedener deutscher Bundesstaaten den Kursus durch Vertreter, die dann neben den amtlichen Berichten auch solche in Zeitschriften usw. veröffentlichten; das geschah seitdem alljährlich.

Weite Wellenringe zogen die Vorlesungen auch durch ihren Widerhall in der Presse des Inlandes (sowohl Tageszeitungen wie Fachblätter) und mehrfach auch des Auslandes. Dauernde Wirkung verlieh ihnen besonders die Drucklegung in der vom Zentralverbande herausgegebenen Sammlung: Der Alkoholismus, seine Wirkungen und seine Bekämpfung, wovon Band 1—3 im Verlage von Teubner-Leipzig, Band 4—7 im Verlage für Volkswohlfahrt-Berlin und Band 8 im Verlage für Sozialpolitik-Berlin erschienen. Viele Behörden und öffentliche Bibliotheken legten sich diese Sammlung als Nachschlagewerk zu. Einzelne Vorträge, besonders solche, welche in diese Sammlung nicht aufgenommen wurden, erschienen in wissenschaftlichen und populären Zeitschriften.

Auch den jährlich mindestens einmal im Landeshause der Provinz Brandenburg stattfindenden Mitgliederversammlungen wurde stets durch einen wissenschaftlichen Vortrag besonderer Wert verliehen. Es sprachen:

Med.-Rat Dr. Leppmann-Berlin: Alkoholismus und Strafvollzug.
Landrichter Dr. Popert-Hamburg: Alkohol und Strafgesetz.
Stadtrat Kappelmann-Erfurt: Alkoholismus und kommunale Ausgaben.
Geh. Reg.-Rat Dr. Weymann-Berlin: Alkoholismus und Arbeiterversicherung.
Pastor Dr. Burckhardt-Berlin: Alkohol und Lebenskunst.
Dr. med. Strecker und Albert Kohn-Berlin: Alkoholismus, Krankenkassen und Reichsversicherungsordnung.
Professor Dr. Strauss-Berlin: Alkohol und innere Krankheiten.
Dr. Flaig-Berlin: Lichtbildervortrag zur Alkoholfrage.
Kapitänleutnant Paasche: Der Alkohol in den Kolonien.
Dr. Warnack: Die Animierkneipen in Berlin.
Pastor Ungnad-Berlin: Volksnot und Volkshilfe.

Mehrfach richtete der Zentralverband Eingaben an die gesetzgebenden Körperschaften und an die Regierungen. Zweimal betrafen diese Eingaben den Kampf gegen die Animierkneipen, einmal die Reform der Schankkonzessionsgesetzgebung, einmal die Erweiterung der vorbeugenden Tätigkeit der Krankenkassen gegen die Volksseuchen.

Während im Jahre 1913 die Vorlesungen den Auftakt zu dem „Ersten deutschen Kongress für alkoholfreie Jugenderziehung“ bildeten, werden sie von 1914 ab mit dem Kursus für Trinkerfürsorge verbunden werden, den der Deutsche Verein gegen den Missbrauch geistiger Getränke alljährlich in Berlin veranstaltet. So finden sie einen besonders interessierten und wertvollen Hörerkreis.

In den letzten fünf Jahren haben die wissenschaftlichen Kurse des Zentralverbandes überall im Reiche (Cöln, Chemnitz, Colmar, Düsseldorf, Hannover, Königsberg, München, Münster, Plauen, Saarbrücken usw.)

und auch jenseits der Grenzen Nachahmung gefunden. Dies darf man wohl als den grössten und erfreulichsten Erfolg bezeichnen, den die Arbeit des Zentralverbandes zeitigte. Trotzdem hat die Zahl der Hörer bei seinen Kursen bisher kaum abgenommen, ein Beweis dafür, dass unser Volk in immer weiteren Schichten die Alkoholfrage als eine der wichtigsten sozialen und nationalen Fragen erfasst. L. Gerken-Leitgebel-Berlin.

Wissenschaftliche Vorlesungen zum Studium des Alkoholismus.

Auch in diesem Jahre veranstaltete der Berliner Zentralverband zur Bekämpfung des Alkoholismus e. V. wissenschaftliche Vorlesungen, die am Dienstag, 14. und Mittwoch, 15. April 1914 im grossen Sitzungssaale des Landeshauses der Provinz Brandenburg, Berlin, stattfanden. Nach der Eröffnungsansprache des Vorsitzenden des Verbandes, D. Dr. Dr. von Strauss und Torney, Wirkl. Geh. Oberreg.-Rat und Senatspräsident des Oberverwaltungsgerichts, wurden am Dienstag folgende Vorträge geboten:

Stadtrat Rosenstock, Königsberg: Bedeutung der Alkoholfrage für den kommunalen Haushalt;

Pfarrer Gerhard Berendt, Berlin u. Buch: Beobachtungen meiner Orientstudienreise im Herbst und Winter 1909 über Trunksucht und Geisteskrankheit im Orient;

Professor Dr. Ewald, Geh. Med.-Rat, Berlin: Alkohol und Infektionskrankheiten;

Dr. Warnack, Berlin: Die Alkoholfrage in den Kolonien;

am Mittwoch:

Professor Dr. Moeli, Geh. Obermed.-Rat, Berlin: Alkohol und Individualität;

Professor Dr. Orth, Geh. Med.-Rat, Berlin: Ueber die durch geistige Getränke im menschlichen und tierischen Körper verursachten Veränderungen;

Professor Dr. Trommershausen, Marburg: Stand der Konzessionsgesetzgebung und Forderungen für die Zukunft.

An die Vorlesungen, zwischen denen Besichtigungen von Wohlfahrtseinrichtungen usf. stattfanden, schloss sich die 6. Trinkerfürsorgekonferenz des Deutschen Vereins gegen den Missbrauch geistiger Getränke. F. G.

---

5. Verschiedenes.

Die Novelle zur Gewerbeordnung.

Am 25. Februar 1914 ist dem deutschen Reichstage der „Entwurf eines Gesetzes, betreffend die Aenderung der § 33, 33a, 33b, 35, 40, 42a, 45, 49, 147, 148 der Gewerbeordnung zugegangen. Die Novelle

enthält sieben Artikel, deren Wortlaut in der Tagespresse und in den interessierten Zeitschriften*) veröffentlicht ist. Die wichtigsten Gesichtspunkte der Vorlage sind folgende: 1. Der Konzessionspflicht sind in Zukunft neben Schankwirtschaften und dem Kleinhandel mit Branntwein usw. auch die Lichtspiele und Rummelplätze unterworfen. 2. Der Kleinhandel mit Bier wird durch die Einführung einer Verpflichtung zur Untersagung dieses Gewerbezweiges, wenn Tatsachen vorliegen, die die Unzuverlässigkeit der Gewerbetreibenden beweisen, erschwert. 3. Die Erteilung von Konzessionen für Gast- und Schankwirtschaften und Kleinhandel mit Branntwein oder Spiritus soll davon abhängig gemacht werden, ob der Nachsuchende die erforderliche Zuverlässigkeit in Bezug auf den Gewerbebetrieb besitzt. 4. Für die Konzessionserteilung wird die obligatorische Einführung des Bedürfnisnachweises für den Kleinhandel mit Branntwein und für Gast- und Schankwirtschaften jeder Art, also auch für solche mit alkoholfreien Getränken, gefordert. 5. Den Landes-Zentralbehörden wird die Befugnis eingeräumt, für Schankwirtschaften mit weiblicher Bedienung Bestimmungen zu erlassen, die über die Zulassung, die Beschäftigung und die Art der Entlohnung des weiblichen Personals entscheiden. 7. Der Ausschank von Absynth kann durch die Landes-Zentralbehörden eingeschränkt oder verboten werden. Der Entwurf verschärft die Strafbestimmungen wesentlich. F. G.

---

*) In den „Mässigkeits-Blättern“ sind die bisher bestehenden Bestimmungen mit den Aenderungsvorschlägen, übersichtlich gegenübergestellt, veröffentlicht.

Uebersicht über die wichtigsten literarischen Arbeiten des Jahres 1913.

Zusammengestellt von Ferdinand Goebel, Berlin.

II. TEIL.

A. Alkohol und alkoholische Getränke.

1. Allgemeines.

Bierbrauerei und Bierbesteuerung im Rechnungsjahr 1912. In: VJH. z. Statistik d. D. Reiches Jg. 22. 1913. H. 4, S. 97—112.

Furnrohr, O.: Umschau auf dem gesamten Brauereigebiete. In: Chemiker Ztg. Jg. 36. Nr. 152.

Hopfenernte im Jahre 1913. In: VJH. z. Statistik d. D. Reiches Jg. 22. 1913. H. 4, S. 35—40.

Weinmosternte im Jahre 1912. In: VJH. z. Statistik d. D. Reiches Jg. 22. 1913. H. 1, S. 76—82.

5. Anderweitige Verwendung der Rohstoffe.

b. Kartoffeltrocknung.

Büssen: Die Kartoffeltrocknung, ein neuer Zweig der Landindustrie in der Provinz Hannover. In: Land 1913. Nr. 51, S. 404—406.

Kartoffeltrockenanstalten in den Betriebsjahren 1908/09; 1909/10 und 1910/11. In: Ergebnisse d. D. Produktionserhebungen 1913. S. 76.

B. Wirkungen des Alkoholgenusses.

2. Physiologische und psychologische Wirkungen.

a. Allgemeines.

Lavrof: Einfluss der alkoholischen Getränke auf den Menschen [In russ. Sprache]. 80 S. 8⁰. Moskau 1913.

b. Nährwert.

Hercod, R.: Der Alkohol als Nahrungsmittel. Schlusswort eines Laien. In: Int. MSch. 1913. H. 1, S. 1-4.

Holitscher, A.: Gehört der Alkohol zur zweckmässigen Ernährung. In: Int. MSch. 1913. H. 1, S. 4—12; H. 2, S. 41—49.

Hunziker, H.: Der Alkohol als Nahrungsmittel. In: JB. d. Alkoholgegners Jg. 5. 1913. S. 48—55.

3. Alkohol und Krankheiten.

a. Allgemeines.

Cooper, J. W. Astley: Pathological inebriety. Its causes and treatment. 151 S 8⁰. London 1913: Baillière, Tindall and Cox. 3 S. 6 d.

Craik, R.: Yeasts in the alimentary canal and stomach pain due to alcohol. In: British Medical Journ. Nr. 2762.

Friedenwald J. and T. F. Leitz: Further experiments on the pathological effect of alcohol on rabbits. In: Med. Temp. Review. 1913, Nr. 19, S. 104—108.

Hare, F.: Alcoholism, its clinical aspects and treatment. 269 S., London 1912: J. and A. Churchill. 5. S.

Moretti: Die Alkohol-Tabakamblyopie. In: Wiener med. WSch. 62. Jg. No. 46.

Pettey, G. E.: The narcotic drug diseases and allied ailments: pathologie, parthogenesis and treatment. Philadelphia, Pa., U.S.A. 1913.: F. A. Davis Company 21 s net.

Thorne, G.: Inebriety in fiction. In: British Journ. of Inebriety 1912, Jg. 10, H. 1, S. 35—39.

b. Geisteskrankheiten, allgemeines.

Porrit, N.: When is a man drunk? In: British Journ. of Inebriety 1913, Jg. 10, H. 3, S. 138—140.

Potts, W. A.: The relation of inebriety to feeble-mindedness. In: British Journ. of Inebriety 1912, Jg. 10, H. 2, S. 66—68.

Sturrock, J. P.: Inebriety and feeblemindedmess. In: British Journ. of Inebriety 1912, Jg. 10, H. 2, 69-73.

Wilker, K.: Zahlen, die zu denken geben. In: Int. MSch. 1913, H. 1, S. 18—21.

Epilepsie.

Ammann: Die Erkrankung und Sterblichkeit an Epilepsie in der Schweiz. Inaugural Dissertation Basel 1912.

Jödicke, P.: Ueber die ätiologischen Verhältnisse, Lebensdauer, allgemeine Sterblichkeit, Todesursachen und Sektionsbefunde bei Epileptikern. Aus: Z. f. d. Erforschung u. Beh. des jugendl. Schwachsinns 1913, Bd. 7, H. 1—3, S. 201—246.

Wolffenstein, W.: Ueber die Epilepsie der Pubertätszeit. Inaugural Dissertation 36. S. 8⁰. Leipzig 1911: Emil Lehmann.

d. Tuberkulose.

Holitscher, A.: Alcoolisme et tuberculose d'après une enquête récente. In: l'Abstinence 1913, Nr. 21; 1914, No. 2.

Rhodes, H.: Alcoholism and tuberculosis. In: British Journ. of Inebriety 1913, Jg. 10, H. 3, S. 115—129.

Woodhead, G.: Alcohol and tuberculosis. In: Medical Temp. Review. 1912, No. 16, S. 133—145; 1913, Nr. 17. S. 6—21.

e. Alkohol als Arzenei.

Sturge, M. D.: Medicated wines. In: British Journ. of Inebriety 1912, Jg. 10, H. 2, S. 74—80.

4. Alkohol und Sterblichkeit.

Selbstmorde. In: VJ.H. z. Statistik d. D. Reiches. Jg. 22, 1913, H. 1, S. 89.

5. Alkohol und Unfälle.

Fasciati, E.: Statistische Zusammenstellung der in der Schweiz während der Jahre 1900 und 1904 beobachteten Sturzunfälle mit tödlichem Ausgang, 53 S. 8⁰. Inaugural Dissertation. Bern 1913: Lierow

6. Alkohol und Sittlichkeit.

b. Alkohol und Familienleben.

Bramwell Booth: Alcohol in relation to the home. In: British Journ. of Inebriety 1913, Jg. 10, H. 4, S. 188—193.

d. Alkohol und Verbrechen; Allgemeines.

Dosenheimer, E.: Die Ursachen des Verbrechens und ihre Bekämpfung. 124 S. 8⁰. Frankfurt a. M. 1913: Neuer Frankfurter Verlag.
Elberfeld-Barmer Gefängnisgesellschaft. 79. Jahresbericht, erstattet von Pastor Tzschachmann, Elberfeld. 1912, 15. S. 8⁰. Elberfeld 1913: Köhler.
Kauffmann, M.: Die Psychologie des Verbrechens. 344. S. 8⁰. Berlin 1912:
von Liszt, E.: Der Alkoholgenuss bei Kindern und der heranwachsenden Jugend und seine Gefahren auf der Linie der Kriminalität. In: Alkoholfreie Jugenderziehung. S. 31—37, 8⁰, 1913.
Roques de Fursac: Débilité mentale, alcool et Revolver. In: Revue Bleue. Nov. 1913.

7. Alkohol und Entartung.

Goebel, W.: Die kommenden Geschlechter. Ein ernstes Wort für ernste Leute. 31 S. 8⁰. Barmen 1913: Buchhdl. des Blauen Kreuzes. 2. Auflage, 26.—45. T. 10 Pfg.
Goddard, H. H.: The Kallikak family. A Study in the heredity of feeble-mindedness. 121 S. London 1912: Macmillan and Co. 6 d.
Gordon A.: Parental alcoholisme as a factor in the mental deficiency of children: a statistical study of 117. families. In: Journ. of Inebriety (Crothers) 1913, Nr. 2.
Holitscher, A.: Die Wirkung des chronischen Alkoholismus auf die Organe des Menschen, insbesondere auf die Geschlechtsdrüsen. In: Abst. Arb. 1913, Nr. 25, S. 227—230.
Holitscher, A.: Die Zeugung im Rausche. In: Int. MSch. 1913, H. 2, S. 74—77.
Lundborg, M.: Medizinisch-biologische Familienforschungen innerhalb eines 2232 köpfigen Bauerngeschlechtes in Schweden (Prov. Blekioge). Jena 1913: Gustav Fischer. Preis 120 M. cf. Korr. f. d. D. med. Presse 1914, No. 53.
Mac Nicholl, T. A.: Public health: a question cf. alcoholic degeneracy. In: Med. Temp. Review 1913, Nr. 18, S. 56—61.
Näcke, P.: Die Zeugung im Rausche. In: D. med. WSch. Jg. 39, Nr. 28, 1913, S. 1367—1368.
Pfleiderer, A.: Autorisierte Uebersetzung mit Ergänzungen von: Die Wirkung des chronischen Alkoholismus auf die Orange des Menschen, insbesondere auf die Geschlechtsdrüsen. Von Dr. med. Eduard Bertholet. 101 S. 8⁰. Stuttgart 1913: Mimir-Verlag.
Saleeby, C. W.: The discussion of alcoholisme at the eugenics congress. In: British Journ. of Inebriety 1912, Jg. 10, H. 2, S. 58—65.

8. Alkoholgenuss und Kind.

Bienfait: L'Enfance anormale et l'alcoolisme. In: l'Autre Cloche 1913, No. 13.

Anhang: Methylalkohol.

Bono, A.: Zur Ermittelung des Methylalkohols in Aethylalkohol und in alkoholischen Getränken. In: Chemiker-Ztg. Jg. 36. Nr. 121.
Niclouse, M.: Nouvelles recherches sur la toxicité, l' élimination, la transformation dans l'organisme de l'alcool méthylique. Comparaison avec l'alcool éthylique. In: Journ. de Physiologie et de Pathologie générale. 14e année Nr. 5.
Rühle: Zur Frage der Methylalkoholvergiftung. In: Berliner klin. WSch. Jg. 49, Nr. 45.
Stadelmann, E.: Gutachten über die in der Zeit von Weihnachten bis Neujahr 1911—1912 in Berlin vorgekommenen Massenvergiftungen mit Methylalkohol. In: VJSch. f. gerichtl. Medizin. Folge 3, Bd. 44, H. 2.
Wood, C. A.: Death and blindness methyl or woodalcohol poisening with means of prevention. In: The Journ. of the American Medical Association. Vol. 59, Nr. 22.

C. Bekämpfung des Alkoholismus.

1. Sammelarbeiten.

a. Allgemeines.

Crafts, W. F.: Anti-Alcoholism propaganda. What Europe and America may learn of each other. In: Alliance News 1913, Nr. 49, S. 783.
Friedländer: Der Morphinismus, Kokainismus, Alkoholismus und Saturismus. Mit besonderer Berücksichtigung seiner Heilung und Vorbeugung. 47 S. Jena 1913: Gustav Fischer.
Grotjahn, A.: Soziale Pathologie. Versuch einer Lehre von den sozialen Beziehungen der menschlichen Krankheiten als Grundlage der sozialen Medizin und der sozialen Hygiene. 691 S. 8⁰. Berlin 1912: Hirschwald.
Juliusburger, O.: Die Alkoholfrage I, In: Monistisches Jahrhundert 1913, No. 7. S. 181—186.

b. Bibliographien

Niederlande. Catalogus van Geschriften overhet Alcoholvraagstuk, en van Artikelen ten dienste van Drankbestrijdersvereenigingen, verkrijgbaar by het Secretariaat van "Sobrietas" te Maastricht. 128 S. 8⁰ Maastricht 1910: Sobrietas.

2. Geschichtliches.

a. Allgemeines.

Grethe, M.: DasTrinken im Mittelalter In: D. Gutt. 1913, No. 12, S. 177—180.
Hercod, R.: Der Kampf gegen den Alkohol im Jahre 1912. Im: JB. des Alkoholgegners, Jg. 5, 1913, S. 5—17, 8⁰.
Holitscher, A.: Vor 10 Jahren. In: Int. MSch, 1913, H. 3, S. 111—114.
Holitscher: Fortschritte in der Antialkohol-Gesetzgebung. In: Abstinenter Arbeiter, 1913, Nr. 24, S. 219—222.
Hübscher, P.: Die Antialkoholbewegung in der Diözese Breslau. 40 S. kl. 8⁰ Berent: Boehlke, 65 Pf. geb. ,
Legrain: Chronique du Grand Electeur. In:' Annales antialcooliques 1913, No. 8, S. 113—115.
Mannström, O.: Bilder und Blätter aus der Geschichte der schwedischen Nüchternheitsbewegung. 224 S. 8⁰, Berlin 1913: Mäss.-Verl.
Ponickau, R.: Kaiser Wilhelms Stellung zum Alkohol. Vortrupp-Flugschrift No. 13, 16 S. 8⁰. Leipzig: G. Wigand, 25 Pf.
Popovic, M. G.: Alkohol im Balkankrieg. In: Schweizer Abstinent. 1913, Nr. 47.
Transeau, E. L.: Die Geschichte des Verkaufs geistiger Getränke in der amerikanischen Armee. In: Int. MSch. 1913, H. 3, S. 81—92.

b. Biographisches.

Donath, J.: Edison über den Wert des Alkohols bei geistiger Arbeit. In: Int. WSch. 1913, H. 3, S. 103—104.

3. Staat und Gemeinde; Gesetzgebungs- und Verwaltungsmassnahmen; Konzessionsreform.

a. Allgemeines.

Clifford, J.: Temperance Reform and the ideal state. Twelfth lees and raper memorial lecture. In: Alliance News 1913, No. 50, S. 800—803; S. 51, S. 815—817.
Preussen: Erlass des Ministers des Innern betr. die Herstellung von Haustrunk durch Winzergenossenschaften. Vom 14. Febr. 1913. Minist. Bl. f. Med. Angel. 1913, S. 78. cf. Mitt. des. K. Gesundheitsamtes 1913, No. 20, S. 477.
Price, G. B.: Legislation and the care and control of the inebriate. In: British Journ. of Inebriety 1912, Vol. 10, H. 1, S. 25—34.
Schulte: Empfiehlt es sich, dass die Städte ihre entmündigten Trinker selbst beschäftigen oder erscheint es dabei erforderlich, die Trinker ausserhalb der Arbeitszeit zu internieren. In: Bl. f. p. Trinkerfürsorge 1913, Nr. 8, S. 99—101.
Wilms: Die Pflichten der Kommunen in der Trinkerfürsorge. In: Bl. f. p. Trinkerfürsorge 1913, Jg. 1, H. 4, S. 41—44.

d. Bürgerliches Recht.

Hartwig: Zur Statistik der Entmündigungen wegen Trunksucht. In: Bl. f. p. Trinkerfürsorge 1913, H. 12. S. 145—146.
Seelmann: Das Entmündungsverfahren als Mittel der Trinkerrettung. In: Bl. f. p. Trinkerfürsorge 1913, Jg. 1, H. 7, S. 81—85.

g. Schankkonzessionsreform-, -steuer.

Mehlich, E.: Vollständige Gewerbefreiheit für das Alkoholgewerbe? In: Abstinenter Arbeiter 1913, No. 6, S. 237—238.
Müller, E.: Zum Bierverkauf über die Strasse. In: Gastwirts-Ztg. 1913, Nr. 19.

i. Gothenburger System.

Debate on "Disinterested Management" between Mr. Hogge, M. P. and Mr. R. B. Batty. In: Alliance News 1913, Nr. 49, S. 786—787.

k. Gemeindebestimmungsrecht. — Local Option.

Rudolf, F.: Warum dreht sich der Streit zum Alkoholverbot in Amerika? In: Int. MSch. 1913, H. 2, S. 63—65.
Rudolf, F.: Aus dem Verbotstaate Maine. In: Int. MSch. 1913, H. 3, S. 92—97.

p. Armenwesen.

Hubacher, H.: Das bernische Armenpolizeigesetz vom 1. Dezember 1912. Seine Anwendungsformen vom Standpunkt der Alkoholbekämpfung. 15 S. 8⁰. Bern 1913. Agentur d. Blauen Kreuzes, 30 Cts.

4. Einzelne Gruppen und Gebiete.

b. Stadt und Land.

Schöll, Fr.: Die praktischen Aufgaben der Alkoholbekämpfung auf dem Lande. Vortrag, gehalten auf dem VIII. Deutschen Abstinententag in Freiburg i. Br. 1912, 14 S. 8⁰. Stuttgart 1913: Mimir Verl. 20 Pf.

c. Handel und Industrie.

Alkoholbekämpfung im deutschen Bergbau. In: Soziale Praxis Jg. 21. No. 24, März 1912.
Deubner: Die Gesundheitsverhältnisse in den Zementfabriken. In: Concordia 1913, Nr. 8, S. 160—166.
Flaig, J.: Bemerkenswertes aus den Jahresberichten der preussischen Regierungs- und Gewerberäte und Bergbehörden. In: Alkoholfrage, 1912, Jg. 8, H. 3, S. 261—626 8⁰.
Holzer, F.: Nachtarbeit und Trunk. In: Abstinent 1913, Nr. 10.
Prager, E.: Der Alkohol in der Zementindustrie. In: Abstinenter Arbeiter 1912, Nr 18, S. 169—170. 8⁰

d. Einzelne Stände und Berufe.

1. Allgemeines.

Morgenthal, M.: Die Juden und der Alkohol. In: Neutr. Gutt. 1913, Nr. 10, S. 111—113.
Wiesler, J.: Der Bauer und die Abstinenzbewegung. In: Oesterreichs Kreuzfahrer 1913, Nr. 9, S. 134—137.

2. Arbeiter.

Bader, H.: Ein Wort zum Züricher Generalstreik. Eine Flugschrift des sozialdemokratischen Abstinentenbundes. 16 S. 10 Rp. Basel 1913: Verlag soz. Abstinentenb.
Graf, J.: Le Syndikalisme et l'Alcool. In: Le Pionier, Jg. 3. 1913, Nr. 11.
Hölzl, A.: Gewerkschaftsarbeit u. Alkohol. In: Abstinent 1913, Nr. 10.

Jenssen, O.: Landarbeiter und Alkohol. In: Abstinenter Arbeiter 1913, Nr. 8, S. 67—68.

Katzenstein, S: Die Jugendorganisationen der Arbeiter. Aus: Alkoholfreie Jugenderziehung. 6 S. 8°. Berlin 1913: Māss.-Verlag.

Lizak, L.: Die Bergarbeiter, der Alkoholismus u. die gewerkschaftliche Organisation. In: Abstinent 1913, Nr. 10.

Oehring: Baukantinen. In: Deutsch: Gutt. 1912, Nr. 5, S. 65—66. cf. Alkoholgegner 1912, Jg. 9, Nr. 4, S. 5—6.

Ommerborn, J. C. J.: Genosse Mensch. Tagebuchaufzeichnungen eines früheren sozialdemokratischen Arbeiters. 176 S. 8°. Chemnitz 1913: Koezle

Petschek, F.: Maurerorganisation u. Baukantinenwesen. In: Abstinent 1913, Nr. 10.

3. Ärzte.

Crothers, T. D.: The doctors' relation to the alcoholic question. In: Med. Temp. Review 1913, Nr. 19, S. 91—103.

Holitscher, A.: St. Raphael Wein. In: Int. MSch. 1913, Jg. 23, H. 1., S. 33—36.

Krieger: Aerzte und Alkoholbewegung, Der soziale Arzt. In: Aerztl. Vereinsblatt Jg. 41 Nr. 877.

Parish, C. J.: The voice of the doctors and the verdict of scientific research in relation to the use of alcohol. London 1913: Temperance Society. 2d.

Urteile, Aerztliche—über die Bestrebungen des Vereins abstinenter Philologen deutscher Zunge. IV. Teil, Herausgegeb. vom Vorstande des Vereins. 26 S. 8°. Dresden 1913: Böhmert.

5. Frauen.

Meisel-Hess, G.: Der Kampf der Frau gegen den Alkoholismus. In: Arena, Jg. 29, 1913, H. 11, S. 1666—1670.

Puppe: Alkoholelend und Frauenhülfe. In: Frauenhülfe 1912, Nr. 3, S. 66—72.

Scharlieb, M.: Alcohol and the childbearing women. In British Journ. of Inebriety 1913, H. 2, S. 62—66.

Weinberg, W.: Der Einfluss der sozialen Lage auf Krankheit und Sterblichkeit der Frau. In: Krankheit u. Soz. Lage. Lief. II. S. 233—265, 8°.

Wiedenkeller, F.: Frauenstimmrecht u. Gemeindebestimmungsrecht. In: Frauenstimmrecht Schweiz, August H. cf. Schweizer Abstinent 1913, Nr. 42.

6. Studenten.

Hamdorff, G.: Die akademische Jugend und die Alkoholfrage. In: MH. der Comenius-Gesellschaft 1913, Nr. 2, S. 30 bis 34, 8°.

Kalischek, A. E.: Toleranzantrag zur Alkoholfrage. In: Akademische MBl. Jg. 15, Nr. 5, 25. Februar 1913, S. 88, 4°.

Klövekorn, A.: Hochland. Kath. Korporation abstinenter Studenten. In: Volksfreund 1913, H. 7, S. 105—107.

Miklau, O.: Die Deutsch-akademische Gesellschaft u. ihr Ausbau. In: Alkoholgegner, Wien 1913, Nr. 1.

Paasche, H.: Der Kaiserkommers. In: Vortrupp 1913, Nr. 18, S. 546—556.

Schomburg, Studentische Verbindungen und Korpspflege. In: MSch. für das Turnwesen 1913, H. 5. cf. D. Gutt. 1913, Nr. 15, S. 226—228.

Seifert: Alkoholmissbrauch u. Abstinenzbewegung in der Studentenschaft. In: Akademische MBl., Jg. 15, Nr. 8, 1913, S. 144, 4°.

Timpe, A.: Toleranzantrag zur Alkoholfrage. In: Akademische MBl., Jg. 15 Nr. 5, 25. Februar 1913. S, 88. 4°.

Willeke, P.: Toleranzantrag zur Alkoholfrage: In: Akademische MBl., Jg. 15 Nr. 5, 25. Februar 1913, S. 88, 4°.

Witt: Die Gründung der deutschen studentischen Abstinenzbewegung und das erste Jahrzehnt der Ortsgruppe Kiel des Deutschen Bundes abstinenter Studenten. 44 S., Kiel 1913: Verlag d. V. a. St. Nordmark. 0,55 Mk.

7. Verkehrsbeamte.

Eisenstadt, H. L.: Einige Fragen aus der Gesundheitspflege der mittleren Postbeamten. In: Fortschritte d. Medizin 1913. Nr. 10 u. 11, 12 S., 8°.

Gutzeit: Der Alkohol im Hause des Eisenbahners in gesunden und kranken Tagen. In: Fortschritt 1913, Nr. 26, S. 106—109.

Hercod, R.: Les employés de chemins de fer sont-ils spécialement interessés â la lutte contre l'alcolisme. In: l'Abstinence 1912, Nr. 6, S. 2-3; Nr. 7, S. 3.

Müller, R.: Was muss der Eisenbahner vom Alkohol wissen? In Abstinent 1913. Nr. 10.

11. Bauer.

Claasen. W.: Die Ernährung der ländlichen Bevölkerung in 30 rheinischen kleinbäuerischen Familien im Jahre 1910 u. die Ursachen der Fettüberernährung in Stadt und Land. In: Archiv für Rassen- und Gesellschafts-Biologie, Jg. 9, H. 3.

Ming, P. A.: Bauer oder Alkohol? Welcher wird siegen? 30 S., 8°. Lausanne 1912: Schweiz. Abst.-Sekretariat. 20 Rp.

e. Einzelne Einrichtungen.

1. Träger der Versicherungen.

Arbeiterversicherung und Alkoholismus. In: MBl. f. Arbeiterversicherung 1912, Nr. 4, S. 41—45; cf. Reichs-Arbeits-Blatt. 1912, Nr. 4.

Illing: Die Wirksamkeit der Landesversicherungsanstalt der Hansestädte i. Kampfe gegen die Trunksucht. In: Bl. f. praktische Trinkerfürsorge 1913, Jg. 1, H. 7, S. 85—88.

2. Heilanstalten.

Liebe, G: Der Alkohol in Krankenhäusern, Irrenanstalten und Lungenheilstätten. In: Archiv f. soz. Hygiene 1912, Jg. 7, H. 3.

Sick, T.: Allgemeine Krankenhäuser und die Bekämpfung des chronischen Alkoholismus. In: Alkohlfrage 1912, Jg. 8, H. 2, S. 109—119, 8°.

4. Herbergen, Kolonien u. s. f.

Herbergen zur Heimat und die Alkoholfrage. In: Wanderer (früher Arbeiter-Kolonie) 1913, Nr. 7/8. S 209—217.

Huss, M.: Der Alkohol in den Herbergen zur Heimat. In: Wanderer 1912, Jg. 29, Nr. 11, S. 280—283.

f. Verkehrswesen.

Gaye: Alkohol und Eisenbahn. In: Int. MSch. 1913, H. 1, S. 12—18; H. 2, S. 49—54.

Verordnung den Genuss alkoholischer Getränke betreffend. In: Amtsblatt der

Kgl. Generaldirektion der Sächs. Staatseisenbahnen Nr. 64, 14. 12. 1912. cf.: Pionier 1913, Jg. 7, Nr. 4, S. 43—46.

5. Jugend und Erziehung.

a. Allgemeines.

Cohn, M.: Was trinkt das Schulkind und was soll es trinken? In: Archiv für Pädagogik, I. Teil: Die pädagog. Praxis, 1. Jg., Nr. 9, Juni 1913, S. 513—525, 8⁰, Leipzig 1913: Brandstetter.

Diefenbach: Der internationale Jugendschutzkongress in Brüssel. In: Z. f. d. Armenwesen 1913, Jg. 14, H. 11, S. 315—321.

Fürst, M.: Der Einfluss der sozialen Lage auf die Schultauglichkeit. In: Krankheit und soziale Lage. Lief. II, S. 308—341, 8⁰.

Hemming: Alkoholfreie Jugenderziehung und Schule. In: Württembergisches Schulwochenbl., Jg. 65, Nr. 49, S. 389—390; Nr. 50, S. 395—397; Nr. 51, S. 402—406, 1913.

Hercod, R.: Pas d'alcool aux enfants. (Le congrès de Berlin pour l'éducation antialcoolique de la Jeunesse). In: Journ. de la Lique Patriotique contre l'alcoolisme, Brüssel 1913, Jg. 29, II. Serie, Nr. 54, S. 40—44.

Hoche, P: Kind und Alkohol. In: Körperkultur 1913, Jg. 8, Nr. 1, S. 401—404.

Hoffmann, H: Alkohol und Erziehung mit besonderer Berücksichtigung der höheren Schule, 2. Aufl., 26 S. 4⁰. Berlin 1913: Mäss.-Verl.

Jugendpflege im Guttemplerorden. Zusammengestellt von Fr. Weiss. 64 S., 8⁰, Hamburg 1913: D. Grossloge II.

Krukenberg, E.: Die Alkoholfrage in Schule und Haus. In: Protestantenbl. 1913, Nr. 33, S. 861—863.

Laitinen, T.: Quelles sont les mesures propres à protéger l'enfance contre l'alcoolisme. Brüssel 1913. 16 S., 8⁰.

Lewandowski: Neue Ergebnisse der Schulhygiene in den Volksschulen des deutschen Reiches (1909—1912). Eine Fortführung d. Ber.: Ausübung u. Ergebnisse d. Schulhygiene nach dem Stande vom Sommer 1908. I. Auftr. der Deutschen Zentrale f. Jug.-Fürsorge, 22 S., 8⁰, Leipzig und Berlin 1913: Teubner.

Lindrum, L.: Zehn Lehrproben zur Alkoholfrage. Ein Handbuch für Lehrer zum Gebrauch bei der Alkoholbelehrung durch die Schule. 80 S., 2. Aufl., Hamburg 1913: Grossloge II I. O. G. T., 1,20 Mk.

Lofthouse, W. F.: Parental example and intemperance. In: British Journ. of Inebriety 1913. H. 2, S. 67—75.

Lohmann: Die Praxis des alkoholgegnerischen Unterrichts in der Volksschule. In: Alkoholfreie Jugenderziehung, S. 119—123. 8⁰.

Morelle, J. L.: Le Congrés international pour la protection de l'enfance. In: La vie internationale 1913, Tome 4, Nr. 2—3, S. 165—174.

Müller, K. von: Die erste russische Ssergiusschule für Nüchternheit. Ansprache auf dem 1. D. Kongress f. alk. Jug. In: Enthaltsamkeit 1913, Nr. 6, S. 39—40.

Newton, J.: Children and liquor bars: A review and a proposal. In: British Journ. of Inebriety 1913, Jg. 10, H. 4, S. 197 bis 200.

Rolffs: Jugendpflege und Alkoholfrage. In: Alkoholfreie Jugenderziehung, S. 144 bis 158, 8⁰.

Schauer, R.: Beobachtungen über die typischen Einwirkungen des Alkoholismus auf unsere Schüler. Sammlung d. Beiträge zur Kinderforschung u. Heilerziehung. 27 S. Langensalza 1912: H. Beyer u. Söhne, 45 Cts.

Seher, C.: Jugendfragen. Aerztliche und pädagogische Winke über sexuelle Erziehung. 163 S., 8⁰, Chemnitz: Koezle.

Strehler, B.: Die alkoholgegnerische Erziehung im Hause. In: „Alkoholfreie Jugenderziehung". S. 72—83, 8⁰.

Strehler, B.: Die alkoholgegnerische Erziehung im Hause. 15 S., 8⁰. Heidhausen 1913: Kreuzbündnis-Verl.. Mk. 0,10.

Sugg: Zur Antialkoholbewegung. In: Lebenskunst 1913, Nr. 1, S. 13—14. [Plakat aus Schweden-Schule!]

Teetotalers in the schools. In: The Licensing World. May 17 th. 1913. cf. Alliance News 1913, Nr. 21, S. 325.

Weidemann, F.: Ueber ein Mittel zur Förderung nationaler Gesinnung. In: Z. f. Philosophie u. Pädagogik, August 1913, S. 469—476.

Weiss, F.: Jugendpflege im Guttemplerorden. 64 S., 8⁰, Hamburg 1913: D. Grossloge 2.

Weygandt, W.: Der Alkoholgenuss bei Kindern u. der heranwachsenden Jugend u. seine Gefahren für die Gesundheit vom ärztlichen Standpunkt. Aus: „Alkoholfreie Jugenderziehung", 15 S., 8⁰. Berlin 1913: Mäss.- Verl.

Würtz, H.: Alkoholfreie Krüppelerziehung. In: Z. f. Krüppelfürsorge 1913, Bd. 6, H. 4, S. 273—283.

Zahori, P.: L'Alcoolisme infantile. In: l'Etoile bleue 1913, Nr. 9/10.

Zentrale, D. — für Jugendfürsorge. Neue Ergebnisse d. Schulhygiene i. den Volksschulen d. D. Reiches (1909—1912). Eine Fortführung d. Ber.: Ausübung u. Ergebnisse d. Schulhygiene nach dem Stande v. Sommer 1908. Bearbeitet von Schularzt Dr. Lewandowski. 22 S., 8⁰. Leipzig und Berlin 1913: Teubner.

c. Schule.

Kniebe, E.: Die Praxis des alkoholgegnerischen Unterrichts in der höheren Schule. In: „Alkoholfreie Jugenderziehung", S. 103 bis 107, 8⁰.

Lohmann, W.: Die Praxis des alkoholgegnerischen Unterrichts in der Volksschule. Aus: „Alkoholfreie Jugenderziehung", 5 S., 8⁰. Berlin: Mäss.-Verlag.

Lorentz, F. u. F. Kemsies: Hygienische Unterweisung und Jugendfürsorge an den Schulen. Eine Sammlung von Abhandlungen, herausgegeben im Auftrage d. „Vereinigung für Schulgesundheitspflege des Berliner Lehrervereins". 130 S., 8⁰. Osterwieck-Harz 1913: Zickfeldt.

Metrailler, P.: La scuola e la lotta contro l'alcoolismo. 219 S. Firenze 1913: R. Bemporad e figlio, 2 Fr.

Ponickau, R.: Die Praxis des alkoholgegnerischen Unterrichts in der höheren Schule. In: „Alkoholfreie Jugenderziehung", S. 94—102, 8⁰.

Temme, G.: Die Praxis des alkoholgegnerischen Unterrichts in der Volksschule. In: „Alkoholfreie Jugenderziehung", S. 108 bis 118, 8⁰.

Ulbricht, W.: Die Praxis des alkoholgegnerischen Unterrichts i. d. Fortbildungs-

u. Fachschule. In: „Alkoholfreie Jugenderziehung", S. 124—134, 8⁰.
Verein kath. deutscher Lehrerinnen, Abteilung zur Bekämpfung des Alkoholismus. Antialkohol-Unterricht für die zur Schulentlassung kommenden Mädchen. 8 S., 8⁰. Aachen: La Ruelle'sche Accidenzdruckerei.
Wahreck: Abstinenz und Gymnasium. In: Quickborn 1913, Nr. 1, S. 2—6, 8⁰.
Werner, E.: Grundsätzliches u. Allgemeines zum alkoholgegnerischen Unterricht in der Schule. In: „Alkoholfreie Jugenderziehung", S. 84—93, 8⁰.
Zander-Sieben, M.: Die Praxis des alkoholgegnerischen Unterrichts in der Haushaltungsschule. In: „Alkoholfreie Jugenderziehung", S. 135—143, 8⁰.

Lehrbücher

Dansk Laesebog (Dänisches Lesebuch). Herausgegeben vom dänischen Verein abstinenter Lehrer. 2. Auflage, 208 S. Kopenhagen 1912: Richter.
Dicke u. Kohlmetz: Die Schädlichkeit des Missbrauchs geistiger Getränke. Lehr- und Lesebuch. 3. Aufl. 1912, 82 S., 60 Pf. Leipzig: Scheider.
Ulbricht, W.: Wandtafelwerk z. Alkoholfrage. Auf Grund der neueren wissenschaftlichen Forschungen bearbeitet von W. Ulbricht. herausgegeben vom Deutschen Verein g. d. M. g. G. Erläuterungen nebst 18 verkleinerten Tafeln. 24 S., 8⁰. Berlin 1913: Mäss.-Verl.
Ulbricht, W.: Die Alkoholfrage in der Schule. 166 S., 8⁰, Berlin 1913: Mäss.-Verl. Geb. 3,00, br. 2,50 Mk.

6. Kulturelles.

Rae, J.: The attitude of the public mind to the alcohol problem. In: British Journ. of Inebriety 1913, Jg. 10, H. 4, S. 201—203.
Tayler, J. Lionel: Alcohol and modern life. In: British Journ. of Jnebriety 1913 Jg. 10, Nr. 3, S. 130—137.
Wanderer, O.: Siiwert Taaken, ein deutsches Schicksal. In: Vortrupp 1913, Nr. 14, S. 422—429.

7. Erzählendes.

a. Allgemeines.

Asmussen, G.: De worm zat er in. Schoonderbeeks Novellen Bibliothek Nr. 2, Lären-Gooi, 10 cts.
Bleymüller, H.: Das Ende vom Liede. Nach einer Thüringer Sage. Aus: Bl. z. Weitergeben 1913, Nr. 7, S. 1—8.
Blümcke, L.: Die Anklage einer Mutter. In: Büchl. z. Weitergeben, Nr. 5, S. 1—6, 8⁰.
Blümke, L.: Die Wacht am Rhein. Eine Soldatengeschichte. In: Büchl. z. Weitergeben, Nr 5, S. 7—14. 8⁰.
Büchlein z. Weitergeben, Herausgegeben von Dr. J. Flaig. Nr. 4, 24 S. 8⁰, Berlin 1913: Mäss.-Verl., 15 Pf.
Büchlein z. Weitergeben. Herausgegeben von Dr. J. Flaig, Nr. 5, 16. S. 8⁰. Berlin 1913: Mäss.-Verl., 15 Pf.
Dürr, E.: Gesund an Leib und Seele. Zweite bed. erweiterte Aufl., 112 S. 8⁰, Leipzig 1913: Dürr'sche Buchhandlung.
Hähnel, F.: Harro Tienbeck. Eine einfache Geschichte aus dem deutschen Volksleben, der Wirklichkeit nacherzählt. 4. Aufl. 63 S. 8⁰, Hamburg 1913: D. Grossloge II, 50 Pf.
Hercod, R.: Eine Nordpolfahrt. In: Jahrb. d. Alkoholgegners, Jg. 5., 1913, S. 86—110, 8⁰.
Kirschen, Kauft Euch Eure, selbst! Eine wahre Erzählung. 29 S. 8⁰. Essen-Ruhr-West: Buchhandl. d. Diakonissen-Anstalt „Trautes Heim".
Kleinertz, L.: Wie Peter Bartels aus einem Milchverächter zu einem Milchfreunde wurde. Aus: „Blätter z. Weitergeben", April, 8 S. 8⁰. Berlin 1913: Mäss.-Verl.
Mäckelmann, K.: Gebroken Levens. Uit de Papieren van een Doode. Schoonderbeeck te Larcu (Gooi). 3 cts; 25 Ex. f. 0,65; 50 Ex. f. 1,25; 100 Ex. f. 2,25.
Mäckelmann, K.: Aus den Erinnerungen eines verlorenen Sohnes. 116 S. 8⁰. Hamburg 1913: D. Grossloge II. I.O.G.T.
Wehrmann, J.: Menschen ohne Heimat. Roman. 352 S. 8⁰, Hamburg 1913: D. Grossloge II. geb. 5 M.
Weston, A.: Mein Leben unter den Blaujacken. Uebersetzt u. bearb. v. A. Goedel, 2. Aufl., 256 S. 8⁰, Hamburg 1913: Agent. d. Rauhen Hauses.

b. Dramatisches.

Grabner, A.: Frühlingsspuk. Spiel in einem Aufzug. 30 S. 8⁰ (mit Notenbeil.) Reutlingen 1913: Mimir.
Metzger, M.: Am Abgrund. Ein Stück Leben in 4 Aufzügen. Hamm: Breer u. Thiemann, M. 1.—.
Schober, F.: Der Alkoholteufel. Ein Abstinenten-Scherzspiel i. 2 Aufzügen. 20 S. 8⁰, München 1913: Selbstverl. 30 Pf.
Stegmann, M. u. R. Voigt: Königin Luise. Festspiel in 5 Bildern mit einem Vorspiel. 86 S. 8⁰ Stuttgart: Mimir-Verl.
Voigt u. Bardewick: Mit lachendem Mund zu heiterer Stund. Zwei Werbespiele. Reutlingen 1912: Mimir-Verl. 24 S. 60 Pf.

8. Kirchliches.

Blocher, E.: Protestantische Theologie und Enthaltsamkeitsbewegung. In: Int MSch. 1913, H. 2, S. 55—63.
Burk, G.: Christi Stellung zu den Rauschgetränken. 66. S. 8⁰. Hamburg 1913: D. Grossloge II, I.O.G.T., M. 0.40.
Caritasverband für das katholische Deutschland. Jahrbuch für das Geschäftsjahr 1913/1914. Jahrb. 7., 164 S. 8⁰, Freiburg i. Br.: Caritasverband.
Leipoldt, P.: Kirchenkonferenz und Enthaltsamkeit. In: Kunstwart 1913, Nr. 13, S. 65—67.
Nast, K.: Das Alkoholkapitel und die Kirche. In: Kirchl. Anzeiger für Württemberg 1913, Nr. 21, S. 165—166.
Neyer, P. P.: Wie stellen sich die evangelische und die katholische Kirche zur Abstinenz. In: Sobrietas, Ründeroth 1913, H. 4.
Niebergall, Fr.: Alkoholismus u. Religion Aus „Alkoholfrage", Jg. 9, H. 2. 23 S. 8⁰, Berlin 1913: Mäss.-Verl.
Scharrelmann, H.: Abstinenz u. Sittlichkeit. In: Vortrupp 1913, Nr. 12, S. 370—375.
Schomburg, H. E.: Kraft und Liebe. Festandacht zum Jugendtage am Pfingstmorgen 1913 in Braunschweig. 7 S. 8⁰.

Hamburg 1913: D. Grossloge II I.O.G.T. M. 0,05.

Sutz: Referat über die Alkoholfrage in der 32. Sitzung der Schweiz.-reform. Kirchenkonferenz am 18. Juni 1912. 12 S. Aus d. Protokoll d. Kirchenkonferenz. Zürich 1912: Lehmann.

Weertz: Unsere Bewegung im Lichte der Kirchengeschichte. In: Volksfreund 1913, Jg. 17, Nr. 1, S. 8—10.

10. Sport, Flotte, Heer.

b. Flotte.

Dick: Alkoholfrage und Marine. 23 S. 8°, Hamburg 1913: D. Grossloge II. d. I.O.G.T. M. 0,20.

Leitfaden für den Dienst-Unterricht in der Hochseeflotte. 16. Aufl. (Bearbeitet 1913). 368 S. 8°. Wilhelmshaven 1913: Hornemann u. Eissing.

d. Heer.

Bateson, J. H.: Alcoholism in the army. In: British Journ. of Inebriety 1912, Jg. 10, Nr. 1, S. 1—24.

Buchinger: Die militärische Alkoholfrage für die Marine. Mit vergl. Einbeziehung der Tabakfrage u. einer kurzen Kritik der modernen deutschen Antialkoholbewegung. 103 S. 8°, Hamburg 1913: D. Grossloge II, d. I.O.G.T. Preis 1,50 M.

Ebhardt, M.: Das Erfurter Kriegsgerichtsurteil. In: Vortrupp 1913, Nr. 20, S. 623—627.

Heusch: Die Alkoholfrage im Heere. Eine Kulturfrage. 48 S. 8°, Hamburg 1913: D. Grossloge II d. I.O.G.T. 75 Pf.

Kontrollversammlung und Alkoholverbot. In: Kunstwart 1913, Nr. 17, S. 369—370.

Meisner, H.: Einfluss der sozialen Lage auf die Militärtauglichkeit. In: Krankheit u. Soziale Lage, Lief. II. S. 342—399, 8°.

Paasche, H.: Jetzt in die Armee. In: Abstinenz 1913, No. 8, S. 115—117.

11. Trinkerfürsorge.

a. Allgemeines.

Bechtel: Aus der Praxis der organisierten Trinkerfürsorge. Mitteilungen v. der Beratungsstelle f. Alkoholkranke zu Darmstadt, 5. S. 4°.

Duensing, F.: Schutz der Familie gegen den trunksüchtigen Familienvater. In: Bl. f. praktische Trinkerfürsorge 1913. Jg. 1, H. 10, S. 121—125.

Ebel: Die Unterbringung der entmündigten Trinker in Heilstättenbehandlung u. die Beschaffung der erforderlichen Mittel hierfür. In: Bl. f. praktische Trinkerfürsorge 1913, Jg. 1, H. 6, S. 69—76.

Ewald, A.: Organisation und Tätigkeit einer Trinkerfürsorgestelle. In: Bl. f. p. T. 1913, Nr. 8, S. 102—108. Auch separat 8 S. 8°, Berlin 1913: Mäss.-Verl.

Gentzen: Ueber Trinkerfürsorgestellen. Aus: Z. f. Medizinalbeamte. 1913, H. 10, 8 S. 8°.

Gericke, W.: Die Alkoholkranken, ihre Behandlung und Heilung. In: Woche Nr. 34, S. 1435—1437, 4°.

Gonser, I.: Die organisierte Trinkerfürsorge i. Deutschland. Aus: Dokumente des Fortschritts, Januar 1913, 8 S. 8°, Berlin-Reimer.

Gonser, I.: Leitsätze über Trinkerfürsorge. In: Bl. f. praktische Trinkerfürsorge 1913, H. 11.

Greef, J. H.: Ärztliche Wissenschaft und Praxis in ihren Beziehungen zur Trinkerfürsorge. In: Hygiene 1913. H. 6, S. 150-153; H. 7, S. 179-184.

Hartwig: Zur Statistik der Entmündigungen wegen Trunksucht. In: Bl. f. p. Trinkerfürsorge 1913. H. 12, S. 145-146.

Krass: Die Zentrale der Trinkerfürsorge zu Münster i. W. Bericht über ihre Tätigkeit in den Jahren 1910, 1911 u. 1912, zugleich Jahresbericht für 1912. 11. S. 8°. Münster: Krick

Lohmann, W.: Die Fürsorgestelle als Zentrale der Alkoholbekämpfung eines Ortes — Kommunale Nüchternheitsämter. In: Abstinenz 1913. No. 6, S. 84-85.

Sevenig, J.: Wie kann und soll man draussen am Werk der Beratung und Fürsorge für Alkoholkranke mitarbeiten. In: Volkswohl Luxemburg 1913: August H.

Sigg, E.: Dans un patronage pour buveurs. In: l'Abstinence 1913. No. 17.

Wilms: Die Pflichten der Kommunen in der Trinkerfürsorge. In: Bl. f. p. Trinkerfürsorge 1913. Jg. 1. H. 4, S. 41-44.

Zusammenstellung der wichtigsten gesetzlichen Bestimmungen, welche für die Trinkerfürsorge von Bedeutung sein können. In: Bl. f. p. Trinkerfürsorge 1913. H. 11, S. 136-138.

b. Organisatorisches.

Hesse: Die Kombinierung der Auskunfts- u. Fürsorgestellen für Lungenkranke mit den Auskunfts- u. Fürsorgestellen für Alkoholkranke. Aus: D. med. WSch. 1913. No. 35, 5 S. 8°.

Schellmann: Zur Frage der Vereinigung der Fürsorgebestrebungen in einer Gemeinde. Aus: Bl. f. p. Trinkerfürsorge 1913. H. 8 u. 9, 12 S. 8°. Berlin 1913: Mäss.-Verl.

12. Koloniales.

a. Allgemeines.

Einschränkung des Alkoholverbrauchs in Kamerun [Notiz]. In: Z. f. d. ges. Spiritusind. 1913. No. 20, S. 492.

Schreiber, A. W.: Zum Kampf gegen den afrikanischen Branntweinhandel. Eingabe der Internationalen Föderation zum Schutz der eingeborenen Rassen gegen den Alkoholismus an die Brüsseler Konferenz 1912 zur Revision des afrikanischen Spirituosenhandels. 11 S. 8° Bremen 1912: Morgenbesser.

b. Naturvölker.

Natives Races and the Liquor Traffic. In: Temperance Chronicle 1913. Mai 30. S. 264-266.

15. Ersatz für Alkohol

a. Getränke, Allgemeines.

Bell, J. J.: Tee als Getränk. In: Gute Gesundheit 1913. No. 7, S. 106-107.

Beythien, u. H. Hempel: Über die Tätigkeit des Chemischen Untersuchungsamtes der Stadt Dresden im Jahre 1911. Aus: „Pharmazeutischen Zentralhalle" 1912 No. 14-17, 30 S. 8°

Burri, R.: Die Molkenlimonade. In: Mineralwasserf. Ztg. 1913. Jg. 6. No. 4, S. 51-53. cf. Molkereiztg.

Ausgezeichnetes Anschauungs-, Unterrichts- und Aufklärungsmittel!

Wandtafelwerk zur Alkoholfrage, auf Grund der neueren wissenschaftlichen Forschungen bearbeitet v. W. Ulbricht, herausgegeben v. Deutschen Verein gegen den Missbrauch geistiger Getränke, 18 Tafeln (17 im Format 98 : 125 cm).

(Auswahl der für den Schulgebrauch, für Vortragszwecke usf. wichtigsten von den Tafeln, die in kleiner Ausführung in das Buch von W. Ulbricht, Die Alkoholfrage in der Schule aufgenommen sind.)

Sorgfältige Auswahl des Stoffes,
Zuverlässigkeit des Inhalts,
Grosse Klarheit und Fasslichkeit der Darstellung,
Künstlerische Schönheit der Gestaltung

sind die besonderen Vorzüge des Werkes.

1.*) Alkohol und Krankheit.
2. Alkohol und Krankheit, Sterblichkeit, Unfälle.
3. Sterblichkeitsdurchschnitt bei der Allgemeinbevölkerung und in den Alkoholgewerben nach Angaben der Gothaer Lebensversicherungs-Gesellschaft.
4. Sterblichkeit in der abstinenten und in der allgemeinen Abteilung einer englischen Lebensversicherung.
5. Alkohol und Unfall.
6. Alkohol und Nachkommenschaft.
7. Auswendiglernen.
8. Rechenleistung und Alkoholgenuss.
9 *) Alkohol und Schulleistung.
10.*) Anteil der Gewohnheitstrinker und der Gelegenheitstrinker an einigen Hauptarten von Vergehen und Verbrechen.
11. Alkoholismus und Verbrechen, Ermittlung i. d. Strafanstalt Düsseldorf-Derendorf.
12.*) Alkohol und Haushalt.
13.*) Alkoholgenuss und Arbeitslust.
14. Eiweissgehalt der gebräuchlichen Nahrungs- und Genussmittel.
15. Fettgehalt „ „ „ „ „
16. Gehalt „ „ „ „ „ an Kohlehydraten.
17. „ „ „ „ „ „ „Wärmeeinheiten.

Dazu: 18. Schädigung lebenswichtiger Organe durch Alkoholgenuss. Farbige Wandtafel von Obersanitätsrat Professor Dr. Weichselbaum und Dr. med. Henning. 110 : 80 cm, Organe in natürlicher Grösse. (Einzeln: mit Text 3,50 ℳ [Hülse 40 ₰], auf Leinwand mit Stäben 6 ℳ)

Preis einer Tafel ℳ 2,—
(auf Leinwand, gefaltet, ℳ 4,25; auf Leinwand, mit Stäben und Ringen, ℳ 6,—).
10 Tafeln (aus 1—17) nach Wahl, auf einmal bezogen, kosten je ℳ 1,50
(auf Leinwand, gefaltet, je ℳ 3,75; auf Leinwand, mit Stäben und Ringen, je ℳ 5,50). †)
Preis des gesamten Tafelwerkes (1—18): ℳ 25,—
(auf Leinwand, gefaltet, ℳ 63,—; auf Leinwand, mit Stäben und Ringen, ℳ 95,25).

Erläuterungen zu Tafel 1—17 nebst den verkleinerten Tafeln ℳ 1,20.

Mässigkeits-Verlag
des Deutschen Vereins gegen den Missbrauch geistiger Getränke,
Berlin W 15.

Die mit *) bezeichneten Tafeln sind in Schwarz und Rot hergestellt.
†) Dazu Verpackungskosten.

Heilanstalten und Sanatorien.

„Friedrichshütte und Thekoa“

abstinente Heilstätten zur Anstalt „Bethel“ gehörig. Auskunft durch die Anstaltsleitung Eckardtsheim

bei Bielefeld

Pastor von Bodelschwingh.

Heilanstalt für alkoholkranke Damen

Borsdorf **Bez. Leipzig**

Monatliche Pension ℳ 60.—. Einjähriger Aufenthalt. Anfragen an den Verein für Innere Mission zu Leipzig,

Roßstraße 14.

Stift Isenwald
bei Gifhorn (Aller)

Heilstätte für alkoholkranke Männer

Gegründet 1901.

Mäßige Preise für 1. und 2. Klasse. 28 Plätze für Minderbegüterte.

„Im stillen Tal“

Grebin b/Plön, Holsteinische Schweiz.

Heilanstalt für Alkoholkranke und Aufenthalt für Erholungsbedürftige.

Preise mäßig.

Kreisarzt **Dr. Krefting.**

Prospekte durch **K. Otto,** Leiter.

Unsere Neuerscheinungen:

Die wirtschaftliche Bedeutung des Biergewerbes.
Von Dr. I. Hartwig
Direktor des Statistischen Amtes der Freien u. Hansestadt Lübeck.
Preis 30 Pf.

Ersatz der Kneipe in Deutschland.
Vortrag gehalten auf dem 14. Internationalen Kongreß gegen den Alkoholismus in Mailand (vom 22. bis 28. September 1913)
von Pastor Dr. Stubbe, Kiel.
Preis 15 Pf.

Die Beschränkung der Zahl der Schankstätten.
Vortrag gehalten auf dem 14. Internationalen Kongreß gegen den Alkoholismus in Mailand, September 1913.
Von Professor Dr. E. Trommershausen, Marburg.
Preis 40 Pf.

Zur Alkoholfrage in den Kolonien.
Beiträge von ersten Sachkennern.
Herausgegeben von dem Deutschen Verein gegen den Mißbrauch geistiger Getränke und von dem Deutschen Verband zur Bekämpfung des afrikanischen Branntweinhandels.
Preis 50 Pf.

Bestellungen bitten wir an den Mäßigkeits-Verlag, Berlin W. 15, zu richten.